

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

Odesa National University Herald

•

Вестник Одесского  
национального университета

•

# ВІСНИК ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Том 14. Випуск 5

*Психологія*

2009

УДК 159.9

Редакційна колегія журналу:

В. А. Сминтина (головний редактор), О. В. Запорожченко (заступник головного редактора), В. О. Іваниця (заступник головного редактора), Є. Л. Стрельцов (заступник головного редактора), С. Н. Андрієвський, Ю. Ф. Ваксман, Л. М. Голубенко, В. В. Заморов, І. М. Коваль, В. Г. Кушнір, В. В. Менчук, В. І. Труба, А. В. Тюрін, Є. А. Черкез, Є. М. Черноіваненко

Редакційна колегія випуску:

Т. П. Вісковатова, д-р психол. наук(науковий редактор); В. І. Подшивалкіна, д-р соціол. наук (заступник наукового редактора); В. Ф. Прісняков, д-р техн. наук; Ж. П. Вірна, д-р психол. наук; Л. В. Засекіна, д-р психол. наук; В. Й. Бочелюк, д-р психол. наук; Т. В. Сак, д-р психол. наук; В. У. Кузьменко, д-р психол. наук; Р. М. Макаров, д-р пед. наук; О. С. Цокур, д-р пед. наук

Відповідальний секретар випуску: О. І. Крошка

Рекомендовано до друку  
вченою радою Одеського національного університету  
імені І. І. Мечникова

Адреса редколегії:  
65082, м. Одеса, вул. Дворянська, 2,  
Одеський національний університет  
імені І. І. Мечникова

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу  
масової інформації: серія КВ № 11447-330Р від 07.07.2006 р.

## Зміст

<b>Антоненко І. Ю.</b> Адаптивний потенціал психологічного захисту як феномен педагогічної взаємодії .....	4
<b>Базика Є. Л.</b> Особливості жіночої ідентичності періоду пізньої зрілості в залежності від їх соціального статусу .....	12
<b>Віхерко І. Ф.</b> Особливості прихованої мотивації підлітків-девіантів з акцентуаціями характеру .....	21
<b>Горшенина А. І.</b> Функція символу у сучасній психологічній науці .....	30
<b>Гуз Н. В.</b> Психологічні методи залучення й утримання adeptів релігійних сект .....	37
<b>Кантарьова Н. В.</b> Сучасні підходи в психоаналітичній терапії дітей з аутизмом .....	43
<b>Кириченко О. Н.</b> Личностные детерминанты синдрома эмоционального выгорания у педагогов .....	49
<b>Костюк А. В.</b> Превентивні заходи в профілактиці професійного вигорання співробітників органів внутрішніх справ України .....	56
<b>Мушкевич М. І.</b> Особливості діагностичної роботи з дітьми з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги .....	64
<b>Смолинская О. В.</b> Полоролевой подход к изучению причин и механизмов формирования созависимого поведения .....	71
<b>Харченко С. В.</b> Соціальний інтелект та особистість: особливості взаємозв'язків .....	78
<b>Чуева И. А.</b> Психологическая коррекция в условиях применения метода И. В. Ершовой-Бабенко «Создающая сила» у детей с бронхиальной астмой .....	85
<b>ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРІВ</b> .....	93

УДК 159.9.016.5

**І. Ю. Антоненко** — аспіранткаКласичний приватний університет, м. Запоріжжя  
кафедра практичної психології**АДАПТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ  
ЯК ФЕНОМЕН ПЕДАГОГІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ**

Стаття присвячена проблемі адаптивного потенціалу психологічного захисту в процесі педагогічної взаємодії як феномену, що стоїть на межі свідомого й несвідомого, норми й патології, що не має чітких понятійних обмежень та представляє собою предмет наукового інтересу не лише на рівні особистості, а й на рівні біологічних основ функціонування психіки.

**Ключові слова:** психологія особистості, адаптивний потенціал психологічного захисту.

Механізми психологічного захисту функціонують у повсякденному досвіді будь-якої людини й залишаються при цьому мотивом поведінки, прихованим від нього самого і від недосвідченого спостерігача. Психологічний захист є однією з самих суперечливих властивостей у структурі особистості, оскільки одночасно сприяє як стабілізації особистості, так і її дезорганізації.

Наш інтерес до проблеми психологічного захисту особи продиктований певними причинами.

По-перше, не можна вважати задовільною ситуацію теоретичного й емпіричного дослідження даного феномена. Недостатньо робіт у цій області, та й ті переповнені невизначеностями й суперечностями. Навіть ті психологи, які роблять спробу створити стійку теоретичну базу для дослідження психологічного захисту, стикаються з проблемою експериментальної перевірки висунутих положень, оскільки дотепер не існує повновагих методів вивчення вказаної ознаки особистості. І це друга причина звернення до досліджуваної проблеми.

Третя причина полягає в тому, що істотною стороною розуміння будь-якого особового феномена є уявлення про закони його формування в онтогенезі. Більшість наукових положень щодо цього процесу, які зустрічаються в літературі, є наслідком гіпотетичних міркувань авторів, а не результатом експериментальної перевірки.

Слід додати, що психологічний захист у дитячому віці, тобто на етапі становлення особистості, практично не піддавався систематизованим дослідженням з часів Ганні Фрейд.

Проте, незважаючи на всі прогалини в теорії і дослідженнях, дійсна психологічна практика постійно посиляється то на неефективний психологічний захист як причину порушень психічного здоров'я і дезадаптації особистості в соціумі, то, навпаки, на недостатню психологічну захищеність як чинник того ж. Про необхідність відповідних психокоректуючих заходів йдеться в індивідуальній і груповій психотерапії [17, 18, 7], тренінговій роботі [8], практиці сімейного консультування й сімейної психотерапії [25]. Очевидно при цьому, що неоднозначність і плутанина в теоретичних трактуваннях не сприяє

вирішенню відповідних проблем на практиці. Таким чином, невідповідність між пропозицією теоретиків і попитом практиків стала ще однією причиною дослідницького інтересу до заявленої проблеми.

Спираючись на висловлені вище зауваження та зважаючи на реальний практичний запит, проблему психологічного захисту без перебільшення можна вважати однією з неопрацьованих у психології особистості. Саме цій **актуальній науковій проблемі** присвячена наша стаття.

Основною **метою** нашої статті є визначення проблеми адаптивного потенціалу психологічного захисту в процесі педагогічної взаємодії як феномена, що стоїть на межі свідомого і несвідомого, норми й патології.

### **Виклад основного матеріалу статті**

Вирішення питання про позитивний або негативний ефект механізмів психологічного захисту представлено в літературі досить суперечливими позиціями. З одного боку, незмінно підкреслюється їх оберігаючий характер (допомагають подолати дійсність [6], передбачають дезорганізацію й розпад поведінки [3, 13], підтримують нормальний психічний статус [22]). З іншого боку — за поняттям механізмів психологічного захисту закріпилися й такі руйнівні характеристики, як неадекватні способи адаптації [19], що обумовлюють патологічні комунікації [26], що послабляють реальний контакт особистості з дійсністю, що збіднюють розвиток особистості [20], і навіть сприятливому становленню девіантної поведінки [5].

Суперечливість функцій психологічного захисту підкреслено Р. М. Грановською: «сприяючи адаптації людини до свого внутрішнього світу й психічного стану (оберігаючи прийнятний рівень власного достоїнства), вони можуть погіршити пристосованість до зовнішнього соціального середовища» [4, с. 271].

Наявність таких протиріч приводить до переконання, що один з важливих напрямків дослідження психологічного захисту особистості міститися в спробі визначити критерії й умови конструктивного функціонування механізмів психологічного захисту. Це дозволить внести достатню визначеність у проблему їхньої ефективності.

Доцільно почати вирішення зазначеної проблеми з одного серед основних постулатів гуманістичної психології, відповідно до якого психіка в цілому, і особистість у тому числі, носять споконвічно конструктивний характер. Згідно Г. Олпорту, нормально функціонуюча особистість виявляє «найсильніше прагнення до пошуку й змогу дозволити все більш важкі проблеми» [2, с. 3]. А. Маслоу й К. Роджерс розглядають як базову тенденцію до самоактуалізації й самовдосконалення [24]. Особистість, дотримуючись закону самозбереження, на будь-якому рівні усвідомлення прагне до максимально конструктивного рішення, що не означає, звичайно, що результат також буде максимально ефективним.

А. Маслоу вважає критеріями конструктивних реакцій детермінацію їхніми вимогами соціального середовища, спрямованість на рішення певних проблем, однозначну мотивацію й чітку представленість мети, усвідомленість поведінки, наявність у прояві реакцій певних змін внутріособистісного характеру й міжособистісної взаємодії. Ознаками неконструктивності служать, з його погляду, агресія, регресія, фіксація тощо. Ці реакції не усвідомлюються й спрямовані на знищення неприємних переживань зі свідомості, реально не вирішуючи

самих проблем. Механізми психологічного захисту в розумінні А. Маслоу не можуть бути конструктивними. Однак, незважаючи на свою основну неконструктивність, у ряді випадків (наприклад, в умовах дефіциту часу й інформації) ці реакції відіграють роль діючого механізму самопомоги.

Аналізуючи проблеми адаптації, А. А. Реан розглядає, наприклад, такий механізм самопомоги: «...екстернальність, будучи менш ефективним особистісним конструктом (стратегією), ніж інтернальність, у певних умовах стає необхідною. У деяких ситуаціях (перебільшення неспіхів, невдач, провалів) формується так називана захисна екстернальність, що дозволяє особистості зберегти самовизнання, самоповагу й досить прийнятну самооцінку» [10, с. 76].

Багато теоретиків особистості [12, 24, 27] бачать у відсутності психологічного захисту критерій особистісної зрілості, поряд з такими факторами, як самотождність, самоідентичність, конгруентність Я-досвіду [20]. У той же час клінічна психологія зв'язує недостатню психологічну захищеність із утворенням невротичних симптомів [16, 18] і психосоматичних порушень [3]. Згідно Е. Еріксону, недостатня психологічна захищеність індивіда стає однією із причин конфлікту особистості й соціуму.

Психологічний словник [9] визначає психологічну захищеність як відносно стійке позитивне емоційне переживання й усвідомлення індивідом можливості задоволення своїх основних потреб і забезпеченості власних прав у будь-якій, навіть несприятливій ситуації, при виникненні обставин, які можуть блокувати або утрудняти їхню реалізацію. Психологічна захищеність проявляється в почутті приналежності до групи, адекватній самооцінці, реалістичному рівні домагань, схильності до надситуативної активності, адекватній атрибуції відповідальності, відсутності підвищеної тривожності, неврозів, страхів і т. п. Фактично перелічені всі ознаки соціально-адаптованої особистості, одним з механізмів досягнення якої, на основі вищесказаного, варто вважати механізми психологічного захисту. Отже, адаптованість особистості, а саме, адаптивний характер реагування може розглядатися як критерій ефективного функціонування психологічного захисту. Аналогічне подання висловлює І. Б. Дерманова, що бачить у психологічному захисті «не тільки досить широко спостережуваний феномен, але й рівноцінний спосіб адаптації, і якщо він не стає єдиним, то неправомірно приписувати йому клінічний характер» [6, с. 66]. Це означає, що, якщо використання особистістю механізмів психологічного захисту приводить до успішної соціально-психологічної адаптації (внутрішньої й зовнішньої), то ми можемо говорити про конструктивний характер цього захисту, про оптимальний рівень її функціонування. Зупинимося на цьому критерії докладніше.

Якщо розглядати соціальну адаптацію як стійку рівновагу особистості з вимогами зовнішнього середовища, а ближче всього до розуміння даного явища представники психоаналітичної орієнтації, то зміст процесу адаптації може бути описаний узагальненою формулою: конфлікт — тривога — захисні реакції або, як у Е. Еріксона: протиріччя — тривога — захисні реакції індивіда або середовища — гармонійна рівновага або конфлікт [10]. Очевидно, що при такому погляді на процес і результат адаптації включення особистістю механізмів психологічного захисту неминуче: захисні реакції (як прояв психологічного захисту) активізуються у відповідь на почуття тривоги, що виникає внаслідок порушення рівноваги особистості й середовища. Це сприяє

подоланню конфлікту або протиріччя, що в остаточному підсумку має на меті відновити втрачену або зазначену рівновагу, що перебуває під загрозою втрати, тобто адаптуватися.

Використання особистістю психологічного захисту нерідко розглядається як специфічний варіант адаптації. І. Б. Дерманова поряд з такими типами соціальної адаптації, як перетворення середовища й вродання в середовище, виділяє третій тип — відхід із ситуації, що активізується тоді, коли не вдалося реалізувати перші два. Типовий спосіб відходу з реальності автор бачить у підміні її за допомогою різних форм психологічного захисту: «людина не може змінити мир, але він його не влаштує, і тоді людина змінює його у себе в голові» [6, с. 65].

Р. М. Грановська бачить специфіку адаптивної ролі захисних механізмів у тому, що вони «підтримують внутрішній мир людини в певній гармонії із зовнішнім світом не за рахунок активної зміни або перетворення недовік навколишнього світу... а за рахунок внутрішніх перебудов, що приводять до усунення зі сприйняття й пам'яті конфліктної і травмуючої інформації» [4, с. 283].

Вбачається, важко заперечувати споконвічний пристосувальний характер психологічного захисту, тому що за визначенням він виконує для психіки функцію самозбереження. Здійснюючи адаптивну перебудову сприйняття й оцінки [21], психологічний захист приводить до внутрішньої погодженості, рівноваги й емоційної стійкості [19], підтримує цілісність самосвідомості [14], без яких у принципі не можна говорити про позитивний результат адаптаційного процесу. Причому це зауваження стосується не тільки так званих зрілих форм психологічного захисту, до яких за традицією відносять інтелектуалізацію, компенсацію [5, 15, 29, 32], гумор, самоствердження, антиципацію, альтруїзм [31] та деякі інші. Рівною мірою це стосується й самого раннього в плані онтогенетичного формування й найменш зрілих механізмів захисту, до яких відноситься, зокрема, заперечення. Багато дослідників поведінки людей у складних стресових ситуаціях [2, 30, 28] вважають заперечення (відмова визнавати реальність, що травмує) одним з розповсюджених прийомів самозбереження, вбачаючи в ньому психологічний бар'єр на шляху руйнівного проникнення трагедії у внутрішній світ людини, у його ціннісно-смыслову концептуальну систему. Заперечення дозволяє суб'єктові малими дозами опрацювати трагічні ситуації, які поступово асимілюються значенневою сферою особистості.

Витиснення виконує свою охоронну функцію, не допускаючи у свідомість бажання, що йдуть врозріз із моральними цінностями, забезпечуючи тим самим пристойність і розсудливість. Проекція й інтроєкція забезпечують взаємодію особистості з навколишнім соціальним середовищем, створюють незамінне для процесу соціалізації почуття ототожнення. Сублімація й реактивні утворення також сприяють соціалізації індивіда, завдяки демонстрації й нагромадженню соціально прийнятному досвіду.

У той же час існують думки стосовно того, що при деяких обставинах і зрілі, і незрілі форми психологічного захисту носять деструктивний характер.

Таким чином, більшість авторів обмежується констатацією самого факту неоднозначної й навіть суперечливої ролі захисних механізмів. І лише деякі намагаються обрисувати фактори, при яких «механізми психологічного захисту, що розвиваються в онтогенезі як засіб адаптації й дозволу конфлікту... можуть за-

безпечувати прямо протилежний стан дезадаптації й перманентного конфлікту» [5, с.15]. Як такі фактори Л. Р. Гребенніков [5, 15] розглядає інтенсивність й успішність розв'язки ранніх дитячих конфліктів, у ході яких формувалися психологічні захисти, а також рівень складності, усвідомлення й адекватності найбільш прийнятні серед них.

Говорячи про ролі механізмів соціального сприйняття, таких як ідентифікація, стереотипізація, фізіономічна редукція, В. С. Агеєв [1] підкреслює, що всі ці механізми мають важливе пристосувальне значення як в еволюційному, так й у соціальному плані. На їхній основі в подальшому надбудовуються більш тонкі й складні механізми. Але всі вони мають свій зворотний бік з відомими обмеженнями. При виході за їхні межі пристосувальна функція міняє свій знак, і зі зручного засобу розуміння ці механізми перетворюються в заслін, який заважає адекватному пізнанню іншої людини.

Аналогічну двополюсність можна відзначити й при розгляді інших психологічних феноменів. Наприклад, агресія з погляду самозбереження носить конструктивний характер, з погляду підтримки соціальних контактів — деструктивний. Складність розпізнання грані між цими полюсами відзначається в ряді досліджень [11, 23].

Нам здається досить розумним провести в даному контексті паралель між агресією, механізмами соціального сприйняття й механізмами психологічного захисту особистості. Існують обмеження або рамки, усередині яких психологічні захисти є корисними й, можливо, незамінними, але за межами яких варто говорити лише про їх деструктивний характер.

Розглянемо процес, у якому робота механізмів психологічного захисту сприяє або не сприяє подальшій соціально-психологічній адаптації суб'єкта. На позитивному полюсі функціонування психологічного захисту можна констатувати такі емоційні й когнітивні явища, як зниження або повне зняття страху, тривоги, емоційна стабілізація, збереження почуття власного достоїнства, підтримка внутрішньої несуперечності оцінок. Всі ці явища передбачають позитивний зміст образу Я-суб'єкта: його самовідчуття, самосприйняття й самооцінку. Тобто можна говорити про успішну внутрішнісну адаптацію (внутрішню адаптацію). І, як результат цього, — економія сил, виграш часу, зняття напруженості, відчуття гармонії з навколишнім світом.

Для того, щоб схема конструктивного функціонування механізмів психологічного захисту стала повною, внутрішньої адаптації недостатньо. Необхідно, щоб був досягнутий певний рівень зовнішньої, властиво соціально-психологічної адаптації. Проведений аналіз дозволив нам виділити кілька умов, що сприяють перетворенню внутрішньої адаптації, досягнутої засобами психологічного захисту, у зовнішню.

Індивідуально-особистісні умови:

- гнучкість психологічного захисту (людина повинна володіти великим арсеналом психологічного захисту, не прибігаючи до ригідного використання одного-двох механізмів у всьому різноманітті життєвих ситуацій);
- помірна інтенсивність (частота) використання психологічного захисту.

Ситуативні умови:

- усвідомлення факту використання психологічного захисту й здолання його за допомогою аналізу власної поведінки (розвиток відповідної здатності часто є однієї із цілей групової й індивідуальної психотерапії);



- «вимикання» психологічного захисту за рахунок пом'якшення зовнішніх обставин (наприклад, реванш після невдачі, що настигла, або зникнення конфліктної ситуації); перемикання суб'єкта на адаптивні дії незахисного характеру (приміром, реальному дозволу проблеми), навіть якщо факт звернення до того або іншого механізму психологічного захисту в свідомості не відбитий.

При дотриманні зазначених умов на етапі досягнення суб'єктом внутрішньої адаптації механізми психологічного захисту виконують адаптивну функцію. Недотримання даних умов різко підвищує ймовірність прояву дезадаптивної ролі психологічного захисту. Накопичення суб'єктом перекручувань реальності сприяє його дереалізації й формуванню неадекватної поведінки, що й породжує конфлікт із середовищем.

При цьому на негативному полюсі функціонування механізмів психологічного захисту з'являються відчуття ізольованості, нерозуміння, ворожості до навколишнього світу, ірраціональні ідеї щодо свого місця в соціумі. На відміну від відповідних емоційно-когнітивних характеристик позитивного полюса, які пов'язані у суб'єкта із благополучним образом самого себе, позначені характеристики негативного полюса визначають більшою мірою негативний образ соціуму. Як наслідок — зниження активності, ріст психічної напруженості, утруднення в розвитку особистості, невротичні розлади, що є ознакою явної дезадаптації особистості.

Виходячи з вищевикладеного, можна зробити **висновок**, що детальний аналіз психологічних захистів з точки зору їхнього адаптивного потенціалу дозволяє розширити погляд на проблему психологічної захищеності особистості й більш повно врахувати особистісні ресурси в процесі соціально-психологічної адаптації.

## Література

1. Агеев В. С. Механизмы социального восприятия / В. С. Агеев // Психол. журнал. — 1989. — Т. 10. — № 2. — С. 63—70.
2. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психол. журнал. — 1994. — Т. 15. — № 1. — С. 3—18.
3. Бассин Ф. В. Проблема психологической защиты / Ф. В. Бассин, М. К. Бурлакова, В. Н. Волков // Психол. журнал. — 1988. — Т. 9. — № 3. — С. 79—86.
4. Грановская Р. М. Элементы практической психологии / Р. М. Грановская. — Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1988. — 650 с.
5. Гребенников Л. Р. Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика: Дисс. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук: 19.00.07. / Л. Р. Гребенников. — М., 1994. — 202 с.
6. Дерманова И. Б. Типы социально-психологической адаптации и комплекс неполноценности / И. Б. Дерманова // Вестник СПбГУ. — Сер. 6. — 1996. — Вып. 1. — С. 59—68.
7. Карвасарский Б. Д. Психотерапия / Б. Д. Карвасарский. — М.: Медицина, 1985. — 304 с.
8. Петровская Л. А. Теоретические и методологические проблемы социально-психологического тренинга / Л. А. Петровская. — М., 1982.
9. Психология: Словарь / Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. — 2-е изд. — М.: Политиздат, 1990. — 494 с.
10. Реан А. А. К проблеме социальной адаптации личности / А. А. Реан // Вестник СПбГУ. — Сер. 6. — 1995. — Вып. 3 (№ 20). — С. 74—79.

11. Реан А. А. Агрессия и агрессивность личности / А. А. Реан // Психол. журнал. — 1996. — Т. 17. — № 5. — С. 3—18.
12. Роджерс К. О групповой психотерапии : пер. с англ. / К. Роджерс. — М. : Гиль-Эстель, 1993. — 224 с.
13. Ротенберг В. С. Психологические проблемы психотерапии / В. С. Ротенберг // Психол. журнал. — 1986. — Т. 7. — № 3. — С. 111—118.
14. Ротенберг В. С. Поисковая активность и адаптация / В. С. Ротенберг, В. В. Аршавский. — М. : Наука, 1984. — 193 с.
15. Романова Е. С. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика / Е. С. Романова, Л. П. Гребенников. — Мытищи : Талант, 1996. — 144 с.
16. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е. Т. Соколова. — М. : Изд-во МГУ, 1989. — 215 с.
17. Соколова Е. Т. Особенности самосознания при невротическом развитии личности: автореферат докт. дисс. / Е. Т. Соколова. — М., 1991.
18. Соколова Е. Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Е. Т. Соколова, В. В. Николаева. — М.: SvR-Аргус, 1995. — 360 с.
19. Стойков И. Д. Анализ защитных проявлений личности: дисс. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук: 19.00.01./ И. Д. Стойков. — М., 1986. — 160 с.
20. Столин В. В. Самосознание личности / В. В. Столин. — М. : Изд-во Моск. ун-та, 1983. — 284 с.
21. Ташлыков В. А. Психология лечебного процесса / В. А. Ташлыков. — Л. : Медицина, 1984. — 182 с.
22. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы : пер. с англ. / А. Фрейд. — М. : Педагогика, 1993. — 144 с.
23. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. — М. : Республика, 1994. — 446 с.
24. Хьелл Л. Теории личности (основные положения, исследования и применение) / Л. Хьелл, Д. Зиглер. — СПб. : Питер Пресс, 1997. — 608 с. — [Серия «Мастера психологии»].
25. Шапиро А. З. Психолого-гуманистические проблемы позитивности-негативности внутрисемейных взаимоотношений / А. З. Шапиро // Вопр. психологии. — 1994. — № 4. — С. 45—56.
26. Эйдемиллер Э. Г. Семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий. — Л.: Медицина, 1989. — 192 с.
27. Horney K. Der Neurotische Mensch unserer Zeit. — Stuttgart: Kiper, 1951.
28. Janoff-Bulman R., Timko Ch. Coping with traumatic events: the role of denial in lighth of people's assumptive worlds / Ed. C.R. Snyder, C.E. Ford // Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives. N.Y.: Plenum Press, 1987.
29. Kellerman H., Plutchik R. The meaning of tension in group psychotherapy. In L.R.Wolberg, M.L.Aronson, & A.R.Wolberg (eds.), Group psychotherapy 1977: An overview. — N.Y.: Stratton Intercontinental Medical Book Corp., 1977.
30. Lazarus R.S. Positive denial: the case for not facing reality // Psychology Today. — 1987. November. P. 47—60.
31. Perry J. Chr. The qualification and the quantification of defence mechanisms, M.P.D., M.D. — N.Y., 1990.
32. Plutchik R., & Conte H.R. Measuring emotions and their derivatives: Personality traits, ego defenses and coping styles // S.Wetzler, & M. Katz (Eds.), Contemporary approaches to psychological assessment. N.Y.: Brunner/Mazel, 1989. — P. 239—269.

**И. Ю. Антоненко**, аспирантка кафедры практической психологии  
Классический частный университет, г. Запорожье

### **АДАПТИВНАЯ ЗАЩИТА КАК ФЕНОМЕН ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

#### **Резюме**

Статья посвящена проблеме адаптивного потенциала психологической защиты в процессе педагогического взаимодействия как феномена, стоящего на границе сознательного и бессознательного, нормы и патологии, который не имеет четких понятийных границ и представляет собой предмет научного интереса не только на уровне личности, но и на уровне биологических основ функционирования психики.

**Ключевые слова:** психология личности, адаптивный потенциал психологической защиты.

**I. Antonenko**, postgraduate  
Classical private university in Zaporozhje

### **ADAPTIVE POTENTIAL OF PSYCHOLOGICAL DEFENSE AS THE PHENOMENON OF PEDAGOGIC INTERACTION**

#### **Summary**

The article is dedicated to the problem of adaptive potential of psychological defense in the process of pedagogic interaction as the phenomenon, with stands on the border of the conscious and unconscious, standard and pathology, and doesn't have clear conceptual scopes. This phenomenon is the object of scientific interest not only at the level of personality but also at the level of psychological functioning biological bases.

**Key words:** psychology of personality, adaptive potential of psychological defense.

УДК 159.923.2+159.9.62

**Є. Л. Бази́ка**, аспіранткаІнститут історії, психології та соціології Херсонського державного університету,  
кафедра практичної психології

## ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОЧОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ПЕРІОДУ ПІЗНЬОЇ ЗРІЛОСТІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЇХ СОЦІАЛЬНОГО СТАТУСУ

У статті представлена авторська анкета по вивченню головних аспектів жіночої ідентичності зрілого віку (особистого, сімейного, професійного, гендерного, тілесного). На підставі пілотажного дослідження можна зробити висновки, що відсутність затребуваності в професії у період пізньої зрілості привносить істотну дисгармонію в структуру жіночої ідентичності щодо всіх її аспектів, що значно знижує суб'єктивну задоволеність якістю життя, самореалізацією.

**Ключові слова:** жіноча ідентичність, зрілість, криза еґо-ідентичності.

### Постановка проблеми

Розвиток особистості у період пізньої зрілості як і раніше залишається однією з найскладніших і недостатньо досліджених проблем психології. Зрілість — найтриваліший і самий значущий період в житті людини, коли вона повинна розкрити свій потенціал, реалізувати себе у всіх сферах життя, виконати своє призначення. У багатьох класифікаціях цей вік розглядається як вузловий пункт розвитку, «вершина життя», «плата». У зрілому віці основною психологічною проблемою стає ідентичність, самовираження і прийняття себе (тобто об'єктивізація особистості). Частіше за все ідентифікація зрілого віку ґрунтується на ідентифікації у області професійної діяльності, досягнень і статусу, а трудова діяльність виступає як умова і форма прояву зрілості (Б. Г. Ананьєв, 1980).

На жаль, саме в цей духовно і соціально продуктивний період на жіночі плечі лягає «вантаж перешкод» — зміни на фізіологічному, соматичному рівні, екзистенціальні, гендерні конфлікти (синдром «порожнього гнізда», «потрійної зайнятості» — робота, діти і старіючі батьки, а іноді і входження в роль бабусі). Тому багато сучасних вчених [3; 5; 7] характеризують цей період як «потрійної кризи», яка співпадає з професійною, віковою — екзистенційною та фізіологічною перебудовою. В сучасній психології визнано, що «криза зрілого віку у жінок співпадає з настанням клімактерію, що робить цей період для них набагато скрутнішим і складнішим» (Т. М. Титаренко, цит. по [1]). Все це, на нашу думку, створює проблеми в перетворенні жіночої ідентичності на зрілу, позитивну.

### Аналіз останніх досліджень і публікацій

Особливо популярною стала тематика ідентичності в Українській думці у зв'язку з аналізом теми кризи ідентичності в сучасних нестійких умовах. У вітчизняній психології в даний час спостерігається своєрідний бум досліджень, пов'язаних з проблематикою ідентичності. В результаті цих досліджень виявлений цілий ряд особливостей психосоціального розвитку особи в суспільстві,

конкретизований взаємозв'язок індивідуального розвитку і базисних соціальних інститутів, вивчена роль ідентичності в процесі адаптації індивіда в умовах соціальних змін, особливості формування і інтеграції до цілісної структури професійних, етнічних і інших значущих ідентифікацій індивіда. У науковій психології розглянуті питання ідентичності в юнацькому віці, статевої, гендерної та етнічної ідентичності. Але, не дивлячись на такі численні дослідження, роботи, які стосуються проблем трансформацій, особливостей ідентичності особи періоду «акме», одиничні, а проблеми жіночої ідентичності даного періоду в аспекті самоактуалізації, самовтілення не зачеплені зовсім.

Сучасне розуміння жіночої ідентичності представлено в «Словнику гендерних термінів». Жіноча ідентичність (Woman's identity, feminine identity) трактується як «...категоризація себе представницею жіночої соціальної групи та відтворення гендерно обумовлених ролей, диспозицій, самопрезентацій». Конструювання жіночої ідентичності безпосередньо пов'язують із специфічним для жінки «жіночим досвідом». Він починає створюватися завдяки особливостям соціалізації дівчаток з дитячого віку. Особлива роль в конструюванні жіночої ідентичності відводиться періоду статевого дозрівання і менархе (перша менструація, головна ознака статевого дозрівання жіночого організму). Наступні найважливіші кроки на шляху створення жіночої ідентичності багато в чому описуються через тілесний досвід — це розвиток сексуальності, вагітність і народження дітей. Так, Шподар Л. В. у своїй статті, посилаючись на вченого Д. Пайнз, описує найпізніший етап становлення жіночої ідентичності, яким є вагітність жінки. Але достовірним фактом є, і як далі пише Л. В. Шподар, те, що: «формування гендерної ідентичності (як і будь-якої іншої — прим. автора) відбувається впродовж всього життя» [10, с. 446—449]. Далі, на жаль, жіноча ідентичність зрілого віку не розглядається, але слідуючи аналогії, ми можемо припустити, що вступ жінки до фази клімактерію (або як ще її називають психоаналітики — псевдопубертату) є також істотним чинником для реконструювання і трансформації ідентичності жінки.

Вітчизняні розробки проблеми жіночої ідентичності, ініційовані змінами, що відбулися в суспільстві, зв'язують з поняттями «подвійна зайнятість», «економічна залежність», «синдром спорожнілого гнізда» [8].

Починаючи з 90-х років ХХ століття, інтерес вчених зосереджується на жіночій ідентичності — дослідники радянського періоду: С. Г. Айвазова, М. Є. Баскакова, О. В. Ведерникова, О. А. Вороніна, Ю. В. Градскова, Н. І. Козлова, М. М. Малишева, Н. Л. Пушкарьова, М. В. Рабжаєва, О. О. Темкіна та ін.; пострадянської пори: І. Я. Аристархова, О. А. Баллаєва, Г. А. Брандт, О. І. Гапова, Т. М. Герасимова, Ю. В. Градська, О. В. Гредновська, Н. Д. Єршова, С. В. Жеребкін, І. А. Жеребкіна, О. М. Жидкова, О. А. Здравомислова, С. В. Катаєва, Т. О. Клименкова, І. С. Кльоціна, В. В. Макаров, Л. Н. Ожігова, О. В. Туркіна, А. О. Чекалина, О. Є. Чирікова, О. Чумак, О. В. Шабурова, Т. Б. Шепанська та ін.; з українських вчених — В. Агеєва, Т. П. Вісковатова, Т. Виноградова, Т. Говорун, І. Головащенко, П. Горностай, Т. Ю. Журженко, О. Кікінеджи, І. Лебединська, Т. Мельник, М. Пірен, С. Павличко, В. Семенов, В. Суковата, Н. Чухим та ін.

Дослідження в гендерній психології, що спостерігаються в останні роки (О. Гапова, Т. В. Говорун, О. А. Донченко, Н. М. Єршова, Т. М. Титаренко, С. Павличко, Л. В. Шподар) практично не зачіпають проблеми жіночої ідентичності періоду пізньої дорослості. Основна проблематика трансформацій ідентичності цього періоду зв'язується з сімейним циклом жінки: це або відхід дітей з сім'ї, або втрата

чоловіка (розлучення, вдівство), що приводить до екзистенціальної кризи его-ідентичності.

Тому відкритим залишається питання про визнання позитивності і соціальної цінності всієї сукупності реального життєвого досвіду жінки, що визначає її его-ідентичність в сучасному суспільстві.

### Основний матеріал і результати дослідження

Традиційно жінки більшою мірою визначають себе в рамках сімейного, а не професійного циклу, хоча у наш час намітилася тенденція до інтенсифікації свого професійного життя, до максимальної самореалізації в професійній сфері. Але, на жаль, на жінок періоду пізньої зрілості все ще тиснуть гендерні стереотипи відносно її професійної значущості для суспільства. Це підтверджує дослідження, проведене І. В. Євсевичевою, Л. Н. Луневою, де стверджується, що у сімейних працюючих жінок 40—50 років не сформований позитивний образ жінки, що робить кар'єру, на відміну від вибірки молодших жінок 20—25 років [4].

Виною тому є існуючий у нашому суспільстві такий погляд на соціальну ситуацію розвитку жінки, як те що: «Для чоловіків соціальний успіх і відповідно професійна ідентичність традиційно складає основу ідентичності на відміну від жінок, для яких самоповага багато в чому будується через реалізацію їх сімейної ролі» [2; 5; 6; 9]. До 50-ти років жінка в розквіті сил, за її плечима багатий досвід; чоловік саме до цього віку досягає вершини своєї кар'єри; її ж відправляють на відпочинок. Вона занурена в рутину, що була завжди її долею, вона перетворила її на систему, звідси — господарський раж, занурення в набожність, демонстрація удаваного стоїцизму.

Все вищевикладене визначило тематику нашого дослідження — трансформація жіночої ідентичності в період кризи пізньої зрілості. Для розв'язання даної проблематики спочатку здійснювалося пілотажне дослідження, серед жінок з різним соціальним статусом, **основною метою якого** було узгодження пакету взаємодоповнюючих методик і окреслення параметрів вибірки, яке проводилося у вигляді авторської анкети. Розроблена анкета складається з тридцяти чотирьох тверджень, котрі включають сукупність відкритих і закритих питань різної спрямованості, направлених на виявлення значущих для змін в структурі его-ідентичності чинників, з погляду мети і завдань даної роботи. Також з допомогою цієї анкети був визначений соціально-демографічний статус досліджуваних — а саме: освіта, рід діяльності, сімейне положення, наявність дітей, сімейні та виробничі відносини (див. додаток А).

Анкета, розроблена нами, окрім соціально-демографічних показників, містить, відповідно, такі смислові блоки, питання яких дозволяють імовірно уточнити особливості жіночої ідентичності різного рівня (біологічного, психологічного, соціального). Так, питання під № 7, 12, 15, 17 зачіпають професійний аспект особи жінки, її відношення (творчий або навпроти підхід) до професійної діяльності. Питання 6, 16, 18, 19, 20, 24 відображають задоволеність самоактуалізацією, насиченістю життям (тобто побічно зачіпають показник зрілості, цілісності особової ідентичності). У питаннях 13, 14 позначений сімейний аспект життя жінок. Біологічному рівню жіночої ідентичності відповідають питання 25; 26; 27; 28; 29.

Питання під № 11, 21, 22, 23 показують таку важливу властивість, як покладання на себе або на інших, віра в себе, тобто «локалізацію контролю», екстер-

нальну або інтернальну. Питання 8, 9, 30 відображають задоволеність теперішнім часом, цілеспрямованість в майбутнє або «застрявання», жаль про минуле; і останні два питання — 33 і 34 зачіпають гендерний аспект соціальної ідентичності жінок, їх схильності до гендерних стереотипів.

**Мета даної статті** полягає в репрезентації результатів пілотажного дослідження, проведеного нами з серпня по жовтень 2008 року серед жінок у віці 45—55 років.

У пілотажному дослідженні приймали участь 200 жінок (середній вік респондентів склав 49,9 р.), з котрих 100 жінок (50 %) безробітних (37 з вищою освітою, 63 — з середньою спеціальною), 30 (15 %) — домогосподарок з вищою освітою, 30 викладачів вузів та 40 жінок інших, різних, спеціальностей, взагалі 35 %, з яких 55 жінок з вищою та 15 з середньою спеціальною освітою. До того ж з осіб котрі не працюють (130) — 83 жінки (63,8 %) перебувають у шлюбі; з працюючих (70 жінок) в шлюбі 52 (67,5 %). Всі жінки мають одного — трьох дітей. У нашій вибірці безробітні жінки перебувають в службі зайнятості від пів- до трьох років, працюючі жінки мають постійне місце роботи, де задіяні від 10 років і більш.

Після проведеного анкетування були отримані наступні результати, представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

**Особливості жіночої ідентичності в зрілому віці залежно від їх соціального статусу**

Аспекти жіночої ідентичності	Працюючі жінки (у % від суб'єктивної задоволеності)			Безробітні жінки (у % від суб'єктивної задоволеності)		
	n = 70			n = 130		
	У % від загальної к-ті	У шлюбі (%)	Розлучені (%)	У % від загальної к-ті	У шлюбі (%)	Розлучені (%)
особовий	88,6	72,6	27,4	13,1	70,6	29,4
сімейний	81,4	68,4	31,6	37,7	77,5	22,5
тілесний	77,1	64,8	35,2	13,1	64,7	35,3
професійний	81,4	68,4	31,6	19	80	20
гендерний	62,9	72,7	27,3	11,5	100	—
Середні показники суб'єктивної задоволеності	78,3	69,4	30,6	18,9	78,6	21,4

Так, по групі питань, що відносяться до професійної сфери життя жінки, всі працюючі далі стверджувальні відповіді відносно своєї роботи, також у цій вибірці опитаних з 70 жінок 57 (що складає 81,4 %, з яких 68,4 % (39) в шлюбі) задоволені самоактуалізацією, насиченістю життям, тобто мають плани на майбутнє, цілі, вважають себе: затребуваними, значущими персонами; соціально компетентною, творчою натурою, готовою до особового зростання, змін, мають додаткові різноманітні інтереси, хобі (рибалка, в'язання, шиття, малювання, вокал, кулінарія, гірськолижний туризм, дайвінг, психологія, політика, волон-

терство). Ця ж група жінок відзначає позитивні взаємини в своїй сім'ї з дітьми і чоловіком по групі питань, що стосуються біологічного, тілесного рівня, тільки 16 жінок (22,8 %) засмучені змінами, супутніми періоду клімактерію, акцентують увагу на своїй зовнішності, захоплені дієтами і т. п., для останніх 77,1%, або 54 жінки, з яких відповідно 64,8 % (35) в шлюбі, 35,2 % (19) розлучені, це не є значущим. У 62 працюючих жінок, або 88,6 %, з яких 72,6 % (45 жінок) в шлюбі, простежується відповідальний підхід до життя, всі вони ствердно відповіли на питання під № 11 про наявність своєї життєвої стратегії, визначеності і на питання 21 про те, що при ухваленні яких-небудь рішень покладаються в основному на себе, чим на думку (досвід) інших людей, також всі вони довіряють своїй інтуїції або, із слів жінок: «прислухаються до неї», що говорить про їх уміння поглянути углиб себе, прислухатися до себе, тобто про здатність до саморефлексії. 83 % жінок з групи працюючих задоволені цим віком — теперішнім часом.

Відносно гендера, гендерних ролей працюючі респонденти дають гармонічніші відповіді, ніж непрацюючі жінки. По питаннях № 33 і 34, що включають поняття «жіночності» і якою має бути сучасна зріла українська жінка, тобто поняття «жіночності» і якості, властиві сучасній українській жінці, описують такими словами, як: «красива», «незалежна», «доглянута», «затребувана», «освічена», «елегантна», «ініціативна», «смілива», «розумна», «добра», «природна», «цілеспрямована», «самодостатня», «терпима», «незалежна», «завуальовано мудра» і «оптимістична» майже в рівному співвідношенні маскулінних і фемінінних характеристик також якості, що приводяться в питанні № 33, залишаються такими ж і в питанні під № 34 у 44 респонденток (62,9 %), з яких 32 жінки (72,7 %) в шлюбі, 12 (27,3 %) розлучені, що говорить про гармонійну, безконфліктну гендерну ідентичність і відсутність стереотипності у відтворенні гендерних ролей.

Зовсім інша картина простежується у вибірці безробітних жінок і домогосподарок. Відповідаючи на питання під № 33 — «що включає поняття «жіночність»? — 85 безробітних жінок і вся вибірка домогосподарок (усього 115 осіб — 88,5 %) привели суто фемінінні якості — «дбайлива», «красива», «сексуальна», «кокетлива», «материнство», «хороша господиня і мати» і т. п. І навпроти, на питання під № 34 — «якою має бути сучасна зріла українська жінка»? — були отримані протилежні маскулінні якості — «активна», «жвава», «ділова», «амбітна», «уміючи за себе постояти», «стійка», «витривала», «стримана», «вольова», або такі недиференційовані якості, як «стресу стійка», «життєстійка», «економна», «працьовита», «заробляюча».

Що характерно для осіб цієї вибірки, приблизно таку ж невідповідність розподілу Ф/М якостей ми отримали в подальшому дослідженні, провівши та інтерпретував опитувальник С. Бем, звичайний та модифікований варіанти. При визначення ступеня андрогінності, маскулінності та фемінінності особи більшість досліджуваних безробітних виявили фемінінний тип особи (у 47 жінок, що складає 36,1 % опинився яскраво виражений тип фемінінності — коли індекс більший +2,025). При інтерпретації модифікованого варіанту цього ж опитувальника, який використовують для вивчення схильності особи до стереотипів маскулінності-фемінінності, де текст опитувальника залишається незмінним, а міняється тільки інструкція [8, с. 286—290], цей же відсоток жінок вибрав переважаючими у більшості інших жінок маскулінні якості.

Між цими двома опитувальниками можна провести таку аналогію, як реальна жіноча ідентичність і ідеальна. Слідуючи їй, такий дисбаланс в описі себе і якостей, властивих іншим жінкам, та розбіжність в описі складових «жіночності» і «сучасної



української зрілої жінки», можливо, відображає власну невідповідність, неприйняття себе, тих змін, що відбуваються в своїй жіночності, незадоволеність своєю гендерною роллю і, що найважливіше, дисбалансом, дифузією жіночої ідентичності.

Також, аналізуючи анкетні дані жінок, можна прослідкувати деякі відмінності у відповідях даних працюючими і безробітними жінками. Так, по групі питань, що відносяться до професійної сфери життя жінки, — домогосподарки і безробітні тільки 19,2 % (25 жінок, з яких 18 домогосподарок, 80 % в шлюбі) дали ствердні відповіді відносно своєї колишньої роботи, також у цієї вибірки опитаних, з 130 осіб — 13,1 %, або 17 жінок (12 жінок, або 70,6 % з яких перебувають у шлюбі), задоволенні самоактуалізацією, насиченістю життям, тобто мають плани на майбутнє, цілі. Позитивні взаємини в своїй сім'ї з дітьми або чоловіком відзначає 37,7 % (49 осіб) опитаних непрацюючих жінок (38 з них, або 77,5 %, знаходяться у шлюбі), по групі питань, що стосуються біологічного, тілесного рівня 87 % (або 113 респондентів) засмучені змінами, супутніми періоду клімактерію, акцентують увагу на своїй зовнішності. Всі 100 % непрацюючих незадоволені цим віком — теперішнім часом, хотіли б повернутися до того періоду життя, коли були на 10—20 років молодше, тобто простежується «застрявання», жаль про минуле.

### **Висновки.**

Вже на даному, попередньому етапі дослідження можна побачити, що як сімейний, так і професійний фактори суттєво впливають на структуру жіночої ідентичності, особливо на її тілесно-гендерний аспект.

З наведених у таблиці даних відсутність затребуваності в професії, в цьому віці, привносить істотну дисгармонію в структуру жіночої ідентичності стосовно всіх її аспектів, що значно знижує суб'єктивну задоволеність якістю життям, самореалізацією.

Знання про психологічні особливості переживання, потрібності жінок цього віку надасть можливість психологам, соціальним працівникам надавати більш повноцінну професійну перекваліфікацію, адаптацію, а інформування самих жінок про особливості цього періоду зніме емоційну напругу, надасть самовпевненості та упевненості у престижі і потребі знов отриманої професії. До того ж це матиме практичне значення при розробці просвітницько-профілактичних програм, які можуть бути застосовані як при підготовці соціальних працівників так і в соціальних службах (центрах зайнятості, пенсійних та ін.).

### **Література**

1. Бацилева О. В. Особливості ставлення до себе жінок, які перебувають у клімактеричному періоді: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Київський інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2004. — 157 с.
2. Бровка В. Гендерная политика в Украине [Электронный ресурс] // Сайт ОЖІС. — <http://www.ozis.k.ua>. Інформація получена 20.11.2007.
3. Бузунова Л. Г. Кризис зрелости // Кризис как иррациональное явление: Сб. материалов межвузовской научной конференции. Вып. 3. / Под ред. А. М. Арзамасцева. — Магнитогорск: МГТУ, 2004. — 150 с.
4. Евсевичева И. В., Лунева Л. Н. Представления работающих семейных женщин о карьере // Вестник Московского университета. Серия «Психология». — Выпуск 14. — 2005. — №1. — С. 39—49.
5. Ершова Н. М. Трансформация самоидентификации современной женщины: между полом и гендером: автореф. дис. на соиск. науч. степени канд. филос. наук: спец. 09.00.11 «Социальная философия» / Н. М. Ершова. — Екатеринбург, 2005. — 25 с.

6. Життєві домагання. Монографія // Під керівництвом завідувачки лабораторії соціальної психології особистості, доктора псих. наук, професора, член-кореспондента АПН України Титаренко Т. М. — К: Педагогічна думка, 2007. — 456 с.
7. Козлов В. В. Работа с кризисной личностью: Методическое пособие. — М.: Психотерапия, 2007. — 336 с.
8. Практикум по гендерной психологии / Под ред. И. С. Клещиной. — СПб.: Питер, 2003. — 479 с.
9. Хлопунова І. Сексуальність як детермінанта жіночої ідентичності // Соціальна психологія. — № 1 (9). — 2005. — С. 158—161.
10. Шподар Л. В. Проблема становлення гендерної ідентичності особистості: теоретичний аспект // Актуальні проблеми практичної психології: Зб. наук. праць: Ч. 1. — Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2008. — С. 449—451.

## ДОДАТОК А

Будь ласка, поміркуйте й відповідайте на ці питання, по можливості, більш повно й щиро!

1. Ваш вік: \_\_\_\_\_
2. Сімейний стан: \_\_\_\_\_
3. Наявність дітей: \_\_\_\_\_
4. Професійний статус (Ваша спеціальність, посада, якщо не працюєте, то який період часу) \_\_\_\_\_
5. Укажіть стаж роботи на останній, займаній Вами посаді: \_\_\_\_\_
6. Додаткові захоплення (інтереси, хобі) \_\_\_\_\_
7. Чи можете ви назвати свою роботу (захоплення) творчими, оригінальними? \_\_\_\_\_
8. Як Ви себе відчуваєте в цьому віці? \_\_\_\_\_
9. Хотілося б Вам повернутися на 10–20 років назад (якщо так, то чому)? \_\_\_\_\_
10. Чи є у Вас плани, цілі на майбутнє? \_\_\_\_\_
11. Чи є у Вас своя життєва стратегія, визначеність? \_\_\_\_\_
12. Чи влаштовує Вас ваш справжній соціальний статус? (якщо ні, то що заважає Вам що-небудь поміняти в ньому)? \_\_\_\_\_
13. Чи задоволені ви своїм сімейним станом, сімейними взаєминами (що хотілося б змінити)? \_\_\_\_\_
14. Як складаються Ваші стосунки з вашими дітьми (чи знаходите Ви «спільну мову» з ними? Якщо ні, то що Вам заважає)? \_\_\_\_\_
15. Чи задоволені Ви своєю роботою, чи можливе для Вас (або чи є бажання) кар'єрне зростання (якщо ні, то чи готові Ви (чи є така можливість) що-небудь змінити для поліпшення ситуації)? \_\_\_\_\_

16. Чи можете Ви сказати про себе, що: «Ви задоволені собою саме в цьому періоді свого життя» (якщо ні, то в якому періоді ви собі більше подобалися, чому)? \_\_\_\_\_
17. Чи можете Ви сказати про себе, що «Ви затребувана, значуща в усіх відношеннях жінка»? \_\_\_\_\_
18. Що б Вам хотілося поміняти для відчуття комфортнішого, насиченого життя?
  - а) сімейний стан (стосунки в сім'ї).
  - б) роботу.
  - в) себе.
  - г) свою зовнішність (стати молодше, привабливіше).
  - д) що-небудь ще \_\_\_\_\_
19. Чи з'явилося у Вас більше можливостей для реалізації своїх цілей, бажань, мрії? Або навпаки (вказіть причину)? \_\_\_\_\_
20. Чи вважаєте Ви, що саме в цьому віці Ви стали соціально-компетентнішими (умієте ладнати з людьми, проявляєте терпимість до них, самі справляєтеся з різними професійними і життєвими проблемами і тому подібне) \_\_\_\_\_
21. При ухваленні яких-небудь рішень Ви покладаєтеся в основному на себе (свій досвід) або ж віддаєте перевагу думці (досвіду) інших людей? \_\_\_\_\_
22. Чи любите Ви що-небудь новаторське, незвичайне або ж віддасте перевагу старим перевіреним методам? \_\_\_\_\_
23. Чи довіряєте Ви своїй інтуїції? \_\_\_\_\_
24. Могли б Ви охарактеризувати себе, як оригінальну, творчу натуру? \_\_\_\_\_
25. Як Ви ставитеся до тілесних змін, супутніх клімактеричному періоду (чи засмучує це Вас або ж для Вас це не є таким істотним і значущим)? \_\_\_\_\_
26. Як змінився Ваш емоційний стан з моменту настання клімактерію? \_\_\_\_\_
27. Що засмучує Вас в цей період гормональної і фізіологічної перебудови у Вашому організмі?
  - а) зміни, що відбуваються з Вами і Вашим тілом.
  - б) зміни в сімейних стосунках.
  - в) зміни в стосунках з дітьми.
  - г) зміни в стосунках з товаришами по службі
  - д) що-небудь інше (напишіть) \_\_\_\_\_
28. Чи ведете Ви здоровий спосіб життя? \_\_\_\_\_
29. Чи приваблюють Вас різні дієти, фізичні вправи? \_\_\_\_\_
30. Якщо пригадати і порівняти період 35–45 років і Ваш теперішній вік — чи змінилося Ваше відношення до себе (у яку сторону)? \_\_\_\_\_
31. Відношення до Вас людей, що Вас оточують? \_\_\_\_\_

32. Чи змінилися Ваші життєві пріоритети? \_\_\_\_\_  
Що зараз для Вас стало головним, першорядним?  
а) ви самі  
б) ваша сім'я, діти  
в) ваша професійна кар'єра  
г) що-небудь інше \_\_\_\_\_
33. Що Ви вкладаєте в поняття «жіночність»? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
34. Якої, по-вашому, має бути сучасна, зріла українська жінка? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дякуємо за виконану роботу!

**Е. Л. Базика**, аспірантка кафедри практичної психології  
Херсонський державний університет, Інститут історії, психології і соціології

### **ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ПЕРИОДА ПОЗДНЕЙ ЗРЕЛОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА**

#### **Резюме**

В статье представлена авторская анкета по изучению главных аспектов женской идентичности зрелого возраста (личного, семейного, профессионального, гендерного, телесного). На основании пилотажного исследования можно сделать выводы, что отсутствие востребованности в профессии, в период поздней зрелости, привносит существенную дисгармонию в структуру женской идентичности относительно всех ее аспектов, что значительно снижает субъективную удовлетворенность качеством жизни, самореализацией.

**Ключевые слова:** женская идентичность, поздняя зрелость, субъективная удовлетворенность, самореализация, социальный статус.

**E. Bazyka**, postgraduate of department of practical psychology  
Kherson State University; Institute of history, psychology and sociology

### **FEATURES OF WOMAN'S IDENTITY OF PERIOD OF LATE MATURITY IN DEPENDENCE ON THEIR SOCIAL STATUS**

#### **Summary**

In the article an author questionnaire is presented on the study of main aspects of woman's identity of mature age (personal, domestic, professional, gender, corporal). It is possible to draw a conclusion on the basis of pilotage research, that absence of claimed in a profession, in the period of late maturity, brings in the substantial disharmony in the structure of woman's identity in relation to all of its aspects, that considerably reduces subjective satisfaction quality of life, self-realization.

**Key words:** woman's identity, subjective satisfaction, period of late maturity, self-realization, social status.

УДК 159.923.3-053.6

**І. Ф. Віхерко**, аспірантка

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

кафедра загальної та соціальної психології

e-mail: viherko@itstep.org

## ОСОБЛИВОСТІ ПРИХОВАНОЇ МОТИВАЦІЇ ПІДЛІТКІВ-ДЕВІАНТІВ З АКЦЕНТУАЦІЯМИ ХАРАКТЕРУ

У статті наводяться результати емпіричного дослідження стосовно особливостей мотиваційних тенденцій підлітків, у яких діагностовані акцентуації характеру та зафіксовані девіантні прояви в поведінці. В дослідженні здійснено спробу встановити особливості прихованої мотивації акцентуантів, які приводять до виникнення девіацій, або ж навпаки, є стримуючим фактором у формуванні ненормової поведінки.

**Ключові слова:** девіантна поведінка, акцентуація, прихована мотивація, підлітки.

### Актуальність

Як відомо, підлітки є найбільш чутливою, реактивною категорією суспільства до всляких процесів, що відбуваються у ньому. Сучасна молодіжна культура є природним результатом актуального стану суспільства: наявності політики подвійної моралі, нестабільності економіки, відсутності державної молодіжної політики. Цими факторами пояснюється наявність великої кількості порушень соціальних норм та норм моралі підлітками (девіації), адиктивна поведінка та навіть здійснення правопорушень. Тому тема нашого дослідження є актуальною.

### Мета дослідження

Вибірка, до якої увійшли підлітки з акцентуаціями характеру, дає змогу простежити особливості прихованої мотивації, які є стимулюючими або ж, навпаки, стримуючими у девіантних проявах таких дітей.

Під прихованою мотивацією ми розуміємо певну спрямованість усіх мотиваційних орієнтацій особистості, тобто певний простір, в якому містяться всі усвідомлювані але неопрацьовані, а також витіснені мотиви, цінності та потреби особистості. Мотиваційна сфера визначається дослідниками як «сукупність усіх детермінант поведінки», позначає спрямовану, опосередковану певним предметом потреби (цілеспрямування) і насичену певними семантичними одиницями [5]. Нами мотивація розглядається як складний багатокomпонентний комплекс, який поєднує в собі як свідомо фіксований суб'єктом аспект мотиваційних спрямувань, так і певну мотиваційно потребову орієнтацію поведінки та діяльності, що забезпечується цілями, цінностями, мотивами та потребами, які, в силу певних факторів (їхня неприйнятність, неможливість їхньої інтеграції у вже існуючу структуру мотивації та ін.), підміняються в свідомості суб'єкта на більш звичні та легко інтерпретовані. Однак, навіть усвідомлення окремих компонентів мотиву

не забезпечує розуміння його як основи та детермінанти поведінки або вчинку [2]. Для цього особі необхідно проаналізувати усвідомлюване та привести його до цілісної структури, яка пояснює реальні передумови її активності. Відсутність необхідності заглиблюватись в такий аналіз при суб'єктивно сприйнятій однозначності та очевидності ситуації, підміна у свідомості підлітка одного мотиву іншим та відсутність потреби у пізнанні істини свого вчинку приводить до того, що в свідомості презентованою є не дійсно актуальна та вирішальна причина, а зазвичай, така, що виправдовує даний вчинок [4]. Дана особливість може бути поясненою в тому числі і процесом раціоналізації, яка забезпечує позитивне психологічне самопочуття та самосприйняття.

Девіації в поведінці підлітків можуть бути результатом багатьох причин як психологічного, суб'єктивного характеру, так і результатом несприятливого впливу соціуму [11, 6]. Найбільш розробленими та проаналізованими детермінантами неприйнятної поведінки підлітків є невдало пройдена соціалізація та наявність акцентуацій характеру. З огляду на вказані фактори і будується корекційна програма девіантної поведінки [7, 11].

Проблема девіантної поведінки майже не розроблена за точки зору мотиваційних особливостей. Так як мотив та мотивація є зазначеними як імпульс, що спрямовує активність суб'єкту, нами було висунуте припущення, що саме в особливостях мотиваційної сфери сконцентрована причинна, а також стримуюча сила певних соціально та морально неприйнятних поведінкових проявів.

Для емпіричного дослідження нами була сформована вибірка, до якої увійшли 80 учнів середніх загальноосвітніх шкіл м. Одеси.

Дослідження проводилось з використанням методики Патохарактерологічного діагностичного опитувальника (ПДО) (А. Є. Лічко, 1981) та методики Психосемантичної діагностики прихованої мотивації (Л. І. Соломін, 2001), складання психолого-педагогічних характеристик досліджуваних.

Категорії, які використовуються для оцінювання в методиці Психосемантичної діагностики прихованої мотивації, були адаптовані до актуальних потреб дослідження (що допускається авторами-розробниками даної методики) [9]. До переліку категорій були включені такі, які позначають негативні поведінкові прояви, стримуючі фактори, позитивно емоційно забарвлені категорії (поняття-індикатори), категорії, що позначають, безумовно, актуальні та значущі для підліткового віку сфери життєдіяльності.

За результатами ПДО нами було діагностовано криміногенні типи акцентуації характеру в наступному співвідношенні: гіпертимний тип (дольова частка у вибірці 0,18), шизоїдний тип (0,07), істероїдний тип (0,125), епілептоїдний (0,1). Частота появи типів у вибірці відповідає даним, викладеним в наукових дослідженнях з даного питання [5].

Таким чином, за результатами діагностики за методикою ПДО встановлено, що в 41 підлітка тип акцентуації криміногенний, що за визначенням передбачає потенційну загрозу появи девіантних та протиправних дій за умови відсутності обмежуючих факторів внутрішнього та зовнішнього характеру. На основі психолого-педагогічних характеристик, з групи підлітків з криміногенними типами акцентуації характеру нами для подальшого етапу основного дослідження було сформовано дві групи. До першої з них, яка складає 23 підлітки, увійшли ті з них, які демонструють девіантні тенденції в поведінці. Друга група, контрольна, складається з 16 підлітків, в яких так само виявлено криміногенний тип акценту-

ації, але поведінка яких оцінюється як така, що відповідає вимогам соціальних, правових норм та норм моралі.

За результатами дослідження за першим субтестом методики діагностики прихованої мотивації — модифікованим варіантом Кольорового тесту відношень — нами було сформовано переліки категорій, що позначають відповідні мотиви та потреби для обох груп, та дають можливість дослідити семантичний простір, яким оперують підлітки, встановити базові та актуальні потреби, властиві їм. Результати було погруповано за показниками дисперсного аналізу в групах девіантних та недевіантних підлітків. Дані наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

**Групи значимих потреб підлітків у вибірці**

Групи значимості	Група недевіантних підлітків	Група девіантних підлітків
1.	Матеріальне благополуччя, друзі.	Матеріальне благополуччя.
2.	Освіта, розваги в компанії, я-ідеальне.	Розваги в компанії, алкоголь, компанія.
3.	Моє майбутнє, алкоголь, компанія, норми і приписи, щастя, любов, мої обов'язки.	Успіх, спілкування, радість.
4.	Успіх, конфлікт, правила поведінки, творчість, шахрайство.	Щастя, бійка, я-реальне, друзі, паління, втеча з дому, знущання, моє теперішнє, свобода, крадіжка, обман, хуліганство.
5.	Обман, агресія, моє захоплення, покарання, спілкування, школа.	

Даній вибірці підлітків незалежно від наявності девіантних тенденцій в поведінці властиве надання переваги наступним семантичним категоріям, які позначають відповідні потреби: «матеріальний добробут» (середній показник значущості по вибірці 0,84), «розваги в компанії» (0,71), «успіх» (0,62), «компанія» (0,61), «алкоголь» (0,66), «друзі» (0,66) «свобода» (0,53).

Для обох досліджуваних груп властива наявність у семантичному просторі мотиваційної сфери понять, які позначають негативні поведінкові реакції. Але для групи девіантів специфікою є те, що супутні категорії, що насичують мотиваційну сферу, описують також неприйнятні спрямування, за допомогою яких реалізують основні домінуючі потреби. Висока частотність появи понять, пов'язаних з потребою в соціальних контактах та взаємодії в референтній групі підлітків, у відповідях досліджуваних пояснюється прагненням до групування, потребою до належності до певної групи однолітків, властивим підлітковому віку.

В обох групах домінантною є потреба в матеріальній забезпеченості. Цей факт може бути пояснений характерною особливістю підліткового віку, яка пе-

редбачає позиціонування тотожності матеріальної забезпеченості і соціального становища, який є більш широкою за змістом категорією.

За результатами групування виявлено, що актуальний та базовий компоненти прихованої мотивації в групі девіантів дещо обмежені в порівнянні з групою підлітків, які не демонструють відхилення в поведінці.

Також в групі девіантів простежується відсутність активної орієнтації на майбутнє, актуальним для досліджуваних є їхнє сьогодення, актуальний стан, що обґрунтовується появою понять «моє теперішнє», «я — реальне».

Наявність категорії «я — реальне», яке характеризується значною частотою появи, може слугувати основою для висновку про вдоволеність актуальним станом, орієнтацію на сьогодення та відсутність прагнення та потреби до розвитку та вдосконаленні.

Сфера прихованої мотивації підлітків, які не демонструють девіантних тенденцій, типовими і характерними є потреби в матеріальному добробуті, потреба в додержанні норм і правил, потреба в досягненні успіху, потреба в дружбі та близьких стосунках, розвагах, у взаємодії з групою, потреба в самовиявленні через творчість. Простежується активна спрямованість у майбутнє у зв'язку з високою частотністю появи у вибірці поняття «моє майбутнє».

Серед прихованих мотиваційних тенденцій недевіантів наявні поняття, які також позначають негативну поведінкову спрямованість («конфлікт», «шахрайство»), які описують відповідні потреби та орієнтованість на здійснення дій, відповідних даним потребам. Цей факт може бути пояснений наявністю криміногенного типу акцентуації, який накладає певні типологічні характеристики на особу підлітка. Але поряд з цим в семантичному просторі наявні зі значною дольовою часткою такі категорії, як «норми та приписи», «покарання», що несуть певний обмежувальний зміст для реалізації негативно спрямованих потреб.

Також для даної групи підлітків характерна спрямованість у майбутнє, що можна констатувати, виходячи з високої частотності появи поняття «моє майбутнє». Тобто, підлітки з групи недевіантів позитивно спрямовані у майбутнє, що також може бути класифіковано як певний стримуючий фактор негативних поведінкових проявів. Виявлено орієнтацію на поняття «я-ідеальне», що слугує причиною для висновку про прагнення до самовдосконалення. Також у контексті понять, які були включені до сфери прихованих мотиваційних тенденцій, простежується висока частотність появи понять «моє захоплення», «цікаве заняття», які не були включені до переліку значущих категорій підлітками з девіантними схильностями. Це характеризує сферу прихованої мотивації як більш насичену.

Також було проведено ранжування дисперсних показників запропонованих понять по групам досліджуваних. Було виявлено значущі розбіжності у групових ступенях значимості при  $p \leq 0,1$  понять «виконання норм і настанов», «моє майбутнє», «моє минуле», «паління», «втеча з дому», «обман» «алкоголь» та рівень значимості поняття «матеріальне благополуччя».

Модифікована методика семантичного диференціалу, яка є другим субтестом методики психосемантичної діагностики прихованої мотивації, дає змогу виявити ступінь цінності понять, які позначають потреби, ступінь термінальної стабільності їх стимулюючого впливу на особу та її поведінку, а також ступінь суб'єктивної готовності суб'єкта до їх реалізації, що закріплено у факторах цінності, активності та потенції.



Для двох груп досліджуваних однаково значущими виявились поняття «велика компанія», «друзі», «особиста незалежність», «матеріальне благополуччя», «алкоголь», «сварка, конфлікт», «хуліганство». Потреби, які виражені відповідними поняттями, є емоційно привабливими для обох груп досліджуваних підлітків.

Виявлена загальногрупова тенденція до декларування потреби у компанії та друзях пояснюється такими особливостями підліткового віку, як прагнення до групування та потреба в належності до певної референтної групи. Так як поняття «друзі» передбачає наявність близьких контактів, за цими поняттями стоїть актуальна потреба у емоційній близькості, виборі об'єктів для наслідування, прагненням до емоційної міжособистісної взаємодії.

Поняття «алкоголь», «хуліганство» є вираженням потреби до делінквентних поведінкових тенденцій, які можна пов'язати також з наявністю реакції емансипації в самооцінці та типовим виявленням властивої підліткам реакції протесту на заборонені та соціально несхвалювані акти поведінки, прагненням до пізнання всіх аспектів життя.

За результатами дослідження були виділені наступні поняття, за якими спостерігаються достовірні розбіжності в оцінюванні запропонованих понять за фактором цінності, які представлені в таблиці 2.

Значимість розбіжностей встановлювалась з використанням  $Q$ -критерія Розенбаума, при  $Q > 7$ ,  $p=0,05$ . Розбіжності в ступені емоційного прийняття були виявлені за наступними семантичними одиницями: «моє майбутнє», «моє теперішнє», «покарання», «Я», «виконання норм та правил», «виконання обов'язків».

Таблиця 2

**Дисперсні міжгрупові розбіжності за фактором цінності**

Категорії	Девіанти	Недевіанти
1. Моє майбутнє	3,2±0,4	4,3±0,69
2. Моє теперішнє	4,1±0,51	3,3±0,68
3. Покарання	3,1±0,54	3,4±0,61
4. Я	3,6±0,66	3,1±0,73
5. Виконання норм та правил	2,8±0,73	3,4±0,94
6. Виконання обов'язків	3,2±0,62	3,7±0,54

За допомогою  $Q$ -критерія Розенбаума, при  $Q > 7$ , при  $p=0,05$  виявлені міжгрупові розбіжності за показником активності наступних категорій: «особиста незалежність», «Я», «вигода». Результати дисперсного аналізу в досліджуваних групах представлені в таблиці 3.

Таблиця 3

**Результати дисперсійного аналізу за показником активності**

Категорії	Девіанти	Недевіанти
«Особиста незалежність»	3,7±0,72	4,8±0,56
«Я»	5,3±0,89	4,6±0,64
«Вигода»	5,4±0,51	3,9±0,58

Третій фактор, який виділяється розробниками модифікованої методики семантичного диференціалу, має назву фактора потенції і констатує ступінь суб'єктивного впливу певних об'єктів на особу. Значимість розбіжностей також встановлювалась за допомогою непараметричного *Q*-критерія Розенбаума. Значимо розрізняються оцінки понять «мої батьки», «моє майбутнє», «покарання», «докори сумління», «вигода». Результати дисперсного аналізу оцінювання понять за показником потенції наведені в таблиці 4.

Таблиця 4

## Результати дисперсного дослідження за показником потенції

Категорії	Девіанти	Недівіанти
«мої батьки»	3,3±0,72	4,2±0,97
«моє майбутнє»	3,2±1,02	4,5±0,61
«покарання»	3,1±1,1	4,6±0,57
«докори сумління»	3±0,64	3,6±0,91
«вигода»	4,8±1,1	3,4±1,13

Результати, отримані за допомогою третього субтесту — модифікованої методики репертуарних решіток, дозволяють нам зробити висновки щодо того, які потреби переважно актуалізуються в різних типах ситуацій у наших груп випробуваних.

У групі девіантів середньоарифметична оцінка по групі була вища для наступних ситуацій: «сварка», «коли розважаюся», «серед друзів», «конфлікт», «коли критикують», «у складній відповідальній ситуації». Дані ситуації оцінюються досліджуваними з групи девіантів як особливо значущі.

У групі підлітків-акцентуантів, які не демонструють девіантних тенденцій, категорії «коли покарають», «конфлікт», «коли критикують», «у складній, відповідальній ситуації» визначаються як особливо значущі. Була виявлена висока середньогрупова оцінка по категорії «коли покарають» (3,4±0,76). Це свідчить про те, що дана ситуація є досить емоційною для них. Можливо, це є одним з латентних стримуючих механізмів в провокативних ситуаціях.

Загальна середня оцінка частоти зустрічання різних понять, що позначають актуальні стани, по всіх ситуаціях була високою в обох групах досліджуваних, що є показником високого загальногрупового рівня емоційної напруженості. Значення даного показника перевищувало 2,5, що вказує на наявність проблем емоційної регуляції поведінки. Високий показник стандартного відхилення загальної середньої оцінки в групі девіантів свідчить про внесок ситуаційного чинника в загальний рівень емоційної напруженості.

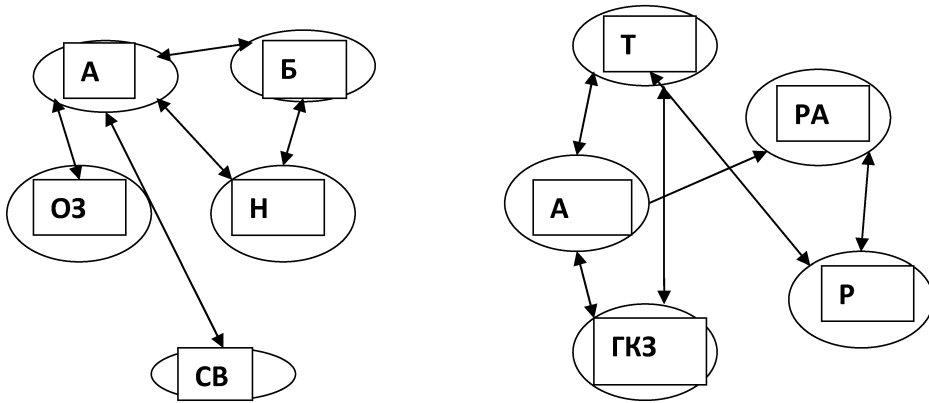
Потреби, індикатори яких отримали найбільші середні оцінки в групі девіантів, були наступні: «тривожно», «готовий на крайні заходи», «хочеться вилятися», «роздратований, агресивний», «намагаюсь зберегти незалежність», «хочеться випити алкоголь», «намагаюсь справити враження».

Індикатори станів «готовий на крайні заходи», «роздратований, агресивний», «прагну порушити правила» є типовими станами для підлітків-акцентуантів з криміногенними акцентуаціями.

На основі проведеного кореляційного аналізу між станами було встановлено групи станів, суб'єктивно відчуваних як подібні. Значення коефіцієнта кореляції

між двома станами характеризує вірогідність їх сумісної появи в заданому колі ситуацій.

За результатами кореляційного аналізу для групи підлітків з девіантними тенденціями ми отримали дві групи чинників: «відчуваю бадьорість» (Б), «хочеться накричати» (Н), «хочеться отримати задоволення» (ОЗ), «хочеться випити алкоголь» (А), «намагаюсь справити враження» (СВ) і «тривожно» (Т), «готовий на крайні заходи» (ГКЗ), «хочеться що-небудь зруйнувати» (Р), «хочеться випити алкоголь» (А), «роздратований, агресивний» (РА). Результати представлені у вигляді кореляційних плеяд.



Мал. 1. Схема кореляційних плеяд показників станів девіантів

Примітка:  $\longleftrightarrow$  зв'язки на 1 % рівні значущості.

## Висновки

В ході дослідження були виявлені наступні особливості прихованої мотивації підлітків, у яких було діагностовано криміногенний тип акцентуації та які демонструють девіантні тенденції в поведінці:

1. Виявлено певну вузькість семантичного поля досліджуваних, в рамках якого проходить оперування категоріями, оцінка ситуацій та відображається загальна спрямованість особистості.
2. Виявлено значну насиченість семантичного простору категоріями, що позначають неадаптивні поведінкові реакції, тобто саме девіантні і слугують показниками негативних та соціально неодобрюваних мотиваційних тенденцій.
3. Визначено наявність первинної за рівнем потребою спрямованості на матеріальну забезпеченість, декларування даної потреби як домінантної.
4. Визначена мотиваційна спрямованість на актуальну теперішню ситуацію, орієнтація на актуальні події, відсутність далекоглядності та орієнтації в майбутнє, відсутність чітких мотивів, спрямованих на реалізацію в майбутньому.
5. Виявлено суперечливу спрямованість потребових орієнтацій стосовно особистісної незалежності та цінності свого Я, тобто позиціонування даної потреби як однієї з домінантних, і в той же час виражена готовності поступитися нею заради інтересів групи.
6. Відсутність потребових тенденцій до виконання норм та правил поведінки, нейтральне мотиваційне реагування на покарання, низьке сприйняття впливу значимих близьких.

7. Мотиваційна орієнтація на стимулюючий вплив певних об'єктів, пов'язаних з отриманням суб'єктивної вигоди матеріального характеру. 8. Наявність вираженої потреби до членства в певній референтній групі без вираженої потреби в близьких емоційних стосунках в ній, а також можливим для підлітків з девіантними тенденціями є нехтування власними потребами та переконаннями заради інтересів групи. 9. Наявність чіткої мотиваційної спрямованості на алкоголізацію. 10. Підліткам властиве поєднання на підсвідомому рівні ситуацій, маючих потенційно криміногенний зміст. 11. Категорія «Покарання» відноситься до неусвідомлюваних, не декларується на вербальному рівні і викликає неадаптивні стани у підлітка. 12. Підлітки акцентують увагу на прийнятті своїх наявних якостей та позитивне емоційне самоприйняття. 13. Семантичні одиниці, які несуть в собі обмежуючий зміст для прояву певних поведінкових реакцій, в сфері прихованої мотивації майже не представлені. 14. Вольовий компонент розвинений досить слабо, тобто підлітки орієнтуються виключно на власні потреби чи бажання. 15. Неможливість чи важкодоступність досягнення соціального статусу видається можливим компенсувати через володіння певними матеріальними перевагами. 16. В сфері прихованої мотивації підлітків-девіантів міцно закріплена інтрасуб'єктивна орієнтація, яка керує переважною більшістю поведінкових тенденцій.

## Література

1. Двіжона О. В. Психокорекційна робота зі схильними до асоціальної поведінки підлітками / Двіжона О. В. — К.: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2002. — 298 с. — (Актуальні проблеми психології; Т. 1, ч. 7).
2. Зелинский А. Ф. Осознаваемое и неосознаваемое в преступном поведении / Зелинский А. Ф. — Харьков: Вища школа, 1986. — 246 с. — (Первоисточник).
3. Кавалеров А. І. Молодіжне середовище в його девіантному вимірі / Кавалеров А. І., Довгополюк В. А., Кавалеров А. А. — Одеса: Астропринт, 2005. — 127 с.
4. Князюк О. В. Осознаваемость мотивов как условие регуляции поведения подростков. — Сборник «Л. И. Божович и современная психология личности».
5. Личко А. Е. Подростковая психиатрия / Личко А. Е. — Л.: Медицина, 1985. — 416 с.
6. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения / Менделевич В. Д. — М.: МЕДпресс, 2000. — 452 с.
7. Ніколенко О. Профілактика і корекція девіантної поведінки підлітків / Ніколенко О. — Чернівці: Рута, 2004. — 42 с.
8. Современная психология мотивации. Психологические исследования: [сб. научн. статей / науч. ред. Леонтьев Д. А.]. — М.: Смысл, 2002. — 343 с.
9. Соломин И. Л. Психосемантическая диагностика скрытой мотивации / Соломин И. Л. — Санкт-Петербург: ИМАТОН, 2001 — 106 с.
10. Тузов А. П. Мотивация противоправного поведения несовершеннолетних / Тузов А. П. — К.: Вища школа, 1982. — 256 с. — (Первоисточник)
11. Харитонов В. А. Психологічні механізми девіантної поведінки неповнолітніх / Харитонов В. А. — К.: Інст. психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2003. — 262 с. — (Актуальні проблеми сучасної української психології) (Наукові записки; Вип. 23).

**И. Ф. Вихерко**, аспірантка

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова  
Кафедра общей и социальной психологии

### **ОСОБЕННОСТИ СКРЫТОЙ МОТИВАЦИИ ПОДРОСТКОВ-ДЕВИАНТОВ С АКЦЕНТУАЦИЯМИ ХАРАКТЕРА**

#### **Резюме**

В статье приведены результаты эмпирического исследования относительно особенностей скрытых мотивационных тенденций подростков, которые демонстрируют девиации в поведении и у которых были выявлены акцентуации характера. В исследовании осуществлена попытка установить особенности именно скрытой мотивации акцентуантов, которые потенциально могут либо приводить к возникновению девиаций, либо выступают в качестве сдерживающего фактора в возникновении негативных поведенческих проявлений.

**Ключевые слова:** девиантное поведение, акцентуации характера, скрытая мотивация, подростки.

**I. Viherko**, postgraduate of department of general and social psychology  
Odessa national university by name I. I. Mechnikov

### **THE FEATURES OF HIDDEN MOTIVATION OF THE DEVIANT ADOLESCENTS WITH PERSONALITY TRAITS ACCENTUATIONS.**

#### **Summary**

The article presents the results of empirical research regarding the features of motivational tendencies of adolescents who reported manifestations of deviant behavior, but also diagnosed personality traits accentuation. In studies carried out of attempted to install features is hidden motivation adolescents with personality traits accentuation, which lead to the occurrence of deviations, as well as those that deter negative behavioral reaction.

**Key words:** deviant behavior, personality traits accentuation, hidden motivation, adolescents.

УДК 159.964

**А. І. Горшенина**, аспіранткаОдеський національний університет імені І. І. Мечникова,  
кафедра експериментальної та диференційної психології

## ФУНКЦІЯ СИМВОЛУ У СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

У статті аналізується історія розвитку символу як культурного об'єкта. Простежується взаємозв'язок окремо взятого символу «двері» з різними сферами життя особистості.

**Ключові слова:** символ, двері, несвідоме, архетип.

**Актуальність** даної теми ми вбачаємо у тім, що сучасний стан психологічної науки характеризується активним пошуком нових підходів до вивчення особистості в її різних сферах життя. Визначаючи функцію символу в пізнанні миру й особистості, можна говорити, що зміст різних сфер життя особистості має пряме відношення до миру символів. За словами К. Г. Юнга, всі люди мають загальну спадщину й у певній мері об'єднані через зміст колективного несвідомого — архетипи. З огляду на це можна сказати, що архетип є елементом нашої психічної діяльності, а отже життєво важливим і необхідним її компонентом.

**Ціль:** розглянути символ — двері як засіб дослідження різних сфер життя особистості.

**Завдання:** виявити роль і значення символів у пізнанні миру та особистості, у сучасній психологічній науці.

В історії розвитку людства символіка займає одне з найважливіших місць, з'являючись у діяльності, думках, образах, снах. Вона зв'язує нас минулим, нашими предками, культурою, накопичуючи досвід минулих сторіч, передаючи нам якийсь базис, закінчений текст, значеннєву структуру. Опираючись на вищесказане, ми вважаємо важливим простежити історію розвитку символу як культурного об'єкта, а так само розглянути його функції в сучасній психологічній науці.

Символи є одним з найбільш стійких елементів культурного континууму. Будучи важливим механізмом пам'яті культури, символи переносять тексти, сюжетні схеми і інші семіотичні утворення з одного пласта культури в інший. Пронизуючи культуру, константні набори символів значною мірою беруть на себе функцію механізмів єдності: здійснюючи пам'ять культури про себе, вони не дають їй розпастися на ізольовані хронологічні пласти. Єдність основного набору домінуючих символів і тривалість їх культурного життя значною мірою визначають національні і ареальні кордони культур.

Слово «символ» одне із самих багатозначних у системі семіотичних наук. Вираження «символічне значення» широко вживається як простий синонім знаковості, будучи, однак, однією з найважливіших категорій у сучасній психологічній науці. Категорія символ докладно розглядається в психоаналізі й інтеракціонізмі. Найчастіше поняття — символ визначають як несвідоме подання, що має історичне й соціальне походження [4].

Людська психіка — досконаліша та складніша із всіх функціонуючих систем. При цьому більша частина роботи відбувається усередині самої людини, кон-

кретно — у підсвідомості. Тому обґрунтуванням розгляду й використання символів є їхній вплив на несвідоме, візуалізуючи, ми пускаємо в хід несвідомий психологічний процес, що, у свою чергу, показує нам всі іпостасі життя людини в реальності.

У своїй роботі «Архетип і Символ» К. Г. Юнг визначає символ, як термін, ім'я або зображення, які можуть бути відомі в повсякденному житті, але мають специфічне, додаткове значення до свого звичайного змісту [8].

По слова Ю. М. Лотмана, символ і в плані вираження, і в плані змісту завжди являє собою деякий текст, тобто володіє деяким єдиним, замкнутим у собі значенням, і чітко вираженою межею, що дозволяє ясно виділити його з навколишнього семіотичного контексту [3].

Таким чином, ми припустили, що існує певний символ, що може виступати засобом до вивчення особистості в її різних сферах діяльності.

Важливо, що несвідоме в К. Г. Юнга також завжди виражає себе у вигляді символів. При цьому жоден конкретний символ не є повним архетипичним поданням. Символи, з'єднуючись із конкретним матеріалом несвідомого, здобувають якусь визначеність. (При цьому зростає їхня енергетична цінність.) Вони можуть мати різний ступінь узагальненості аж до релігійних символів [1].

У свою чергу, за словами В. Стюарта, символи прагнуть вивести на світло те, що є ірраціональним і мимовільним, щоб згодом це можна було трансформувати в підходящі відносини з раціональної сторони [6].

«У символі завжди є щось архаїчне», — пише Ю. М. Лотман. Кожна культура має потребу в пласті текстів, що виконують функцію архаїки. Стержнева група символів має глибоко архаїчну природу й сходиться до початку дописьменної епохи, коли певні (і, як правило, елементарні в нарисному відношенні) знаки являли собою згорнуті мнемонічні програми текстів і сюжетів, що зберігалися в усній пам'яті колективу. Здатність зберігати в згорнутому виді винятково великі й значні тексти збереглася за символами. Але існує інша, також архаїчна, риса: символ, являючи собою закінчений текст, може не включатися в який-небудь синтагматичний ряд, а якщо й включається в нього, то зберігає при цьому значенню і структурну самостійність [3]. Існування таких прикладів, як колесо і хрест, відомих повсюдно й що мають при певних умовах символічне значення, говорить нам про те, що слова або зображення символічні, якщо вони мають на увазі щось більше, ніж їхнє очевидне значення. Узагальнюючи, можна сказати, що структура символів тієї або іншої культури утворює систему, ізоморфну і ізофункціональну генетичної пам'яті індивіда.

Завдяки тому, що в багатьох галузях психологічної науки широко використовується категорія «символ», так, наприклад, в історичній психології символічним є об'єкт дослідження, духовна культура. Кататимно-імагітивна психотерапія, що базується на глибинній психології, взяла символ за основу свого напрямку. У основі методу лежать концепції класичного психоаналізу, а також його сучасного розвитку. Розуміння символіки образів і процесів, що відбуваються у символдрамі, значно збагачується зверненням до теорії архетипів і колективного несвідомого К. Г. Юнга, а так само розробленому ним методу активної уяви. І в проєктивних методах психологічного тестування (ДДЧ, Неіснуюча тварина, малюнок родини) дана категорія є невід'ємною частиною тестування. Нам вдалося проаналізувати й виявити символ, що найбільш зустрічається, — Двері.

У проективній методиці «Будинок — Дерево — Людина» (БДЛ) Дж. Бука, такий елемент Будинку, як Двері, трактується в такий спосіб:

- Відсутність дверей — суб'єкт зазнає труднощів при прагненні розкритися перед іншими.
- Двері (одна або трохи) задні — відступ, відчуженість, уникнення.
- Двері відкриті — перша ознака відвертості, досяжності.
- Двері відкриті. Якщо будинок жилий — це сильна потреба до тепла ззовні або прагнення демонструвати доступність (відвертість).
- Двері бічні (одна або трохи) — відчуження, самота, неприйняття реальності. Значна неприступність.
- Двері дуже більші — надмірна залежність від інших або прагнення здивувати своєю соціальною комунікабельністю.
- Двері дуже маленькі — небажання впускати у своє «Я». Почуття невідповідності, неадекватності й нерішучості в соціальних ситуаціях.
- Двері з величезним замком — ворожість, помисливість, скритність, захисні тенденції [5].

Образ відкритих дверей часто використовується в психологічних тренінгах, спрямованих на досягнення мети. Візуалізуючи подолання труднощів, відкриваючи двері і долаючи перешкоди, людина психологічно налаштовується на досягнення позитивного результату.

Опираючись на вищевикладені знання про символи, ми спробували простежити виникнення, розвиток і тлумачення даного символу як культурного та історичного об'єкту.

Як предмет захисту житла двері з'явилися безліч сторіч назад. Зараз двері стали не тільки предметом інтер'єра, а так само використовуються як символ вираження емоцій: лясаючи дверима — ми виражаємо гнів, лютю, роздратування; просячи закрити двері з іншого боку — образу, розчарування; відкриваючи двері — показуємо зацікавленість, скромність; підглядаючи — зайвий інтерес, цікавість. Двері можуть зберігати таїнства або говорити про готовність до зустрічей. У наші дні двері залишилися не тільки способом захисту, а так само стали візитною карткою кожного власника, носієм культури кожного народу. Це перше знайомство, перше враження, перша отримана інформація про хазяїна, про це свідчить такий історичний факт: у Британії в 1860 р., коли помер принц Альберт, коханий чоловік королеви Вікторії, його дружина веліла своїм підданам у знак жалоби пофарбувати в чорний колір всі вхідні двері в Британській імперії. Оскільки більшість населення підкорилися королівському указу, то практично відразу найпоширенішим кольором вхідних дверей у Британії став чорний.

В Ірландії не захотіли розділити скорботу по принцу, що помер. Свавільні ірландці, втім, теж заново пофарбували двері в будинках, але не в чорний, а в яскраві та веселі кольори.

Таким чином, у Британії півтора століття назад звичайні вхідні двері зовсім знеацька стали важливим політичним символом. І залишаються їм дотепер. У Нью-Йорку прийнято, щоб вхід навіть у самий респектабельний будинок виглядав скромно, а в континентальній Європі вхідні двері найчастіше ховаються за якими-небудь ґратами, далекими від естетичної досконалості. У Британії та Ірландії на вхідні двері люблять виливати галони фарби і полірування, витрачаючи великі гроші на те, щоб вхід у житло не тільки виглядав гідно, але й повною мірою відповідав статусу його власника.



За словами Естес Кларіси, протягом століть різні народи робили двері з каменю і дерева та думали, що дух каменю або дерева продовжує жити у двері, а тому призивали його як хоронителя приміщення. У стародавності більшість дверей вело в гробниці, а не в житлові будинки, і сам образ дверей будувався на тім, що усередині укладена якась духовна цінність або щось таке, що варто охороняти [7].

Словник символів дає нам так само ряд підтверджень про символічний зміст дверей. Так, наприклад, символізм воріт ретельно розроблений і використовується в ритуальній практиці франкмасонства. Міські ворота несли в собі не тільки функцію запускання й випускання людей. Вони були орієнтовані по сторонах світа й були місцями відправлення ритуалів і культів. У російських селах двостулкові ворота були в структурі селянського двору важливим елементом. Через них в'їжджали на возі, привозячи сіно, дрова і інші важливі продукти для підтримки будинку. Ворота, як і будинок, мали свій дах, а також засув, що грав роль замку, який не можна було відкрити зовні. Ворота були фасадні, прикрашені орнаментом, і задні, які, як правило, виходили в город. «А двір без воріт — що без прясел город». Семантика відмови будується на приказці «Від воріт — поворот». Безпосередньо самі двері символізують можливість переходу з одного стану в інше, вхід у нове життя, ініціацію, притулок і захист. Відкриті двері означають можливість, що надається, та звільнення. Христос говорить: Я — двері. Три двері собору або церкви означають віру, надію й любов [2].

Продовжуючи досліджувати і аналізувати даний символ не тільки в психологічній літературі, а так само через фольклор, легенди, казки й музичну творчість, ми виділили 6 припущень, символом чого є двері.

### 1. Двері — символ захисту.

Одна з первісних функцій дверей — це захист. Захист від непогоди, сторонніх, зловмисників. Згодом за дверима починають ховати не тільки матеріальні цінності, а так само те, що не має ціни, про що свідчать дані афоризми:

«Сьогодні варто підійти до дверей, як вона автоматично відкривається; варто підійти до людини, як він автоматично закривається». (П'єр Хальворсен)

«Відкриті двері й святого можуть спокусити». (Т. Фуллер)

А в казці «Алі-Баба й 40 розбійників» за дверима ховалося немислиме багатство, що було награвовано розбійниками. Таємні двері ретельно захищали золото, прикраси, коштовності, які за ними перебували.

### 2. Двері — символ початку й кінця.

С відкриттям нових дверей може починатися інше життя, знайомство, зустріч, новий виток у біографії. Але для всього нового, насамперед, повинен бути підведений підсумок, необхідно прийти до логічного завершення. Наприклад, це видно в прислів'ях:

«Якщо вам вказали на двері — можливо, це вихід».

або

«Якщо Аллах закриває одні двері, він відкриває тисячу інших».

У Бориса Гребенщикова в пісні «Небо становиться ближе», двері зв'язані як з початком шляху:

«Все пути начинались от наших дверей»

або:

«Из каждой двери можно сделать шаг»

так і з кінцем шляху в пісні «Сувлехим Такац»:

«И может быть, тогда откроется дверь,  
И звезды замедлят свой ход.»

### 3. Двері — символ перешкоди.

Перешкода може розумітися як у негативному змісті: наприклад, в «12 стільцях» Ільфа й Петрова перерахування перешкод, рогаток, дверей, загороджувальних табличок. Так і в позитивному змісті: інший раз, перш ніж вийти з дверей, треба вирішити завдання, відкрити замок (у прямому або переносному значенні), вирішити загадку, що саме по собі позитивно, тому що є творчим елементом. У дверей може сидіти охоронець. Такий, приміром, сфінкс, з яким зустрічається принц Хаосу Мерлін в «Хроніках Амбера» Желязни. Сфінкс загадує загадку, але в результаті вимушений відгадувати загадку самого Мерліна. Справжні Герої завжди намагаються перехитрити вартового, намагаються змусити грати по своїм правилам. Це і показує високий рівень розумового розвитку, хитрість, інтелект.

Також про даний символ дверей говорять наступні афоризми:

«Носи багатий одяг — вони відкриють перед тобою всі двері». (Фуллер)

«Нестерпних людей немає, є вузькі двері». (С. Альт)

«Перед успішним відкриті всі двері, перед неуспішним — всі вікна».

### 4. Двері — символ уходу (від когось або від чогось)

Це може бути втеча від миру цілком або від окремих його складових — роботи, родини, улюбленої (зненавидженої) людини та інш. Недарма, коли тікають від конфліктів-скандалів, «голосно ляскають дверима». Це не порожній, а наповнений глибоким змістом звук. Наприклад, це добре простежується в пісні Алли Пугачової «Уходя — уходи» про що свідчать дані рядки:

«Уходя — уходи!

Если кто-то тебе не поверит.

Уходя — уходи!

Затвори за собой плотно двери».

### 5. Двері — символ таїнства, загадки.

Закриті або замкнені двері в більшості випадків залучають нашу увагу, вони часто приховують за собою таємниці, загадки, притягають нашу увагу. У казці «Синя Борода», серед безлічі дверей, які дозволялося відкривати молодій дружині, існувала тільки одна, у яку заборонялося заходити. Саме вона зберігала в собі таємницю хазяїна будинку. І хоча двері були розташовані у підвалі й були зовсім непоказні, їх неприступність надавала їм більше таємничості й загадки. Згідно з Кларисою Естес, у казці двері символізують душевний бар'єр, щось начебто годинного, поставленого перед таємницею. Щоб зламати цей бар'єр, потрібно нанести правильний чарівний контрудар. І таке чаклунство ми знаходимо в символі ключа.

«Двері й слухачі взаємно притягаються друг до друга», — пише Коллінз, що є ще одним підтвердженням про таїнство дверей.

### 6. Двері — символ переходу з одного стану в інше.

Проходячи через перешкоди, кожен з нас набуває нового досвіду, знаходиться в новому стані. Воно може бути як позитивним, так і негативним. Відому казку «Пригоди Буратіно» можна привести як приклад переходу. Двері, які так довго

шукали всі персонажі, знаходяться за намальованим каміном у коморці Папи Карло. Вони ведуть до нового театру, у якому актори придбали нові можливості та нове життя, пішовши від минулого.

Підтвердженням такого переходу служать наступні афоризми і вислови:

«Двері палаців не так високі, як це думають: пройти в них можна, лише нагинаючись». (Невідомий автор)

«Хто входить в дом щастя через двері задоволень, той звичайно виходить через двері страждань». (Паскаль)

«Любов до ближнього — це єдині двері, що ведуть на волю з темниці власного “я”». (Джордж Макдональд)

Ще одним цікавим прикладом цього символічного переходу є приклад притчі «Чорні двері»:

Жив один дуже мудрий король. Одного разу власний прем'єр-міністр зрадив його: він передав якись секрети в сусідню країну. Прем'єр-міністр був спійманий на місці злочину. За це було лише одне покарання — смерть. Але старий король завжди любив цю людину. Він був засуджений до смерті, але король дав йому шанс. З одного боку була зброя, готова убити злочинця, а з іншого боку були чорні двері. І король сказав: «Ти можеш вибирати: або смерть — ти засуджений до смерті, або чорні двері. Ти можеш сам прийняти рішення.» Прем'єр-міністр запитав: «А що за цими чорними дверима?» Король відповів: «Це невідомо. Ніхто не знає цього, тому що ніхто не вибирав цього раніше. За часів мого батька, за часів мого діда багато раз надавалася така можливість, але ніхто не скористався нею, тому ніхто і не знає. Але ти, міністр, можеш поглянути, що там, тому що ти можеш вибирати. Ти можеш з'ясувати, що там знаходиться. Ти маєш право вибору». Прем'єр-міністр довго роздумував і вибрав смерть. Він сказав: «Убий мене. Я не хочу йти за ці чорні двері». Прем'єр-міністр був убитий. Королева була дуже цікавою. Вона стала наполягати на тому, щоб король якимсь чином поглянув, що там за дверима. Король розсміявся. Він сказав: «Я знаю за нею нічого немає. Це просто свобода; за нею немає навіть жодного приміщення. Ці двері відкриваються в широкий світ. Там немає нічого, але цього ще ніхто не вибирав».

Таким чином страх свободи, самого життя настільки велик, що іноді люди обирають смерть, ніж свободу. Вони обирають перехід із одного стану в інший.

## **Висновки**

Таким чином, ми прийшли до висновку, що символ «двері», з'єднуючись із конкретним матеріалом несвідомого, здобуває якусь визначеність, що дає можливість досліджувати різні сфери діяльності особистості. Працюючи з образом «двері», людина рухається у колективне несвідоме, і коли образи виводяться на поверхню (у свідомість), вони заряджені сильними почуттями. Отриманий матеріал у вигляді образів можна проаналізувати, подібно аналізу сновидінь. Однак тлумачення символів завжди повинне бути експериментальним, а не отриманим з чисто теоретичної точки зору. У символі завжди є щось архаїчне. Однак ні даний символ «двері», ні який інший символ не є повним архетипичним поданням.

## **Література**

1. Белявский И. Г. Лекции по исторической психологии. — Одесса, 2004.
2. Купер Дж. Энциклопедия символов. Книга IV. — М.: Золотой Век, 1995. — С. 359.
3. Лотман Ю. М. Избранные статьи в трех томах. — Т. 1. Статьи по семиотике и топологии культуры — Таллинн: «Александра», 1992. — С. 191—199.
4. Психологический словарь // Под общ. ред. Петровского А. П. — 2-е изд. — М.: Политиздат, 1990.
5. Словарь-справочник по психологической диагностике // Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М.; Отв. ред. С. Б. Крымский. — Киев: Наук. думка, 1989. — С. 114—116.
6. Стюарт В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании. М., 1998.
7. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 490 с.
8. Юнг К. Г. Архетип и Символ. — М., 1991.

**А. И. Горшенина**, аспирантка

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова

### **ФУНКЦИЯ СИМВОЛА В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ**

#### **Резюме**

В статье анализируется история развития символа как культурного объекта. Прослеживается взаимосвязь отдельно взятого символа «дверь» с различными сферами жизни личности.

**Ключевые слова:** символ, двери, бессознательное, архетип.

**A. I. Gorshenina**, postgraduate

Odessa national university by name I. I. Mechnikov

### **THE FUNCTION OF SYMBOL IN MODERN PSYCHOLOGICAL SCIENCE**

#### **Summary**

In the article the history of development of a symbol, as cultural object is analyzing. The interrelation of separate symbol “door” with various spheres of a life of the person traced.

**Key words:** symbol, doors, unconscious, archetype.

УДК 159.922:291.68

**Н. В. Гуз**, магістрантка

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова  
кафедра експериментальної та диференціальної психології  
e-mail: marvel\_hope@mail.ru

## ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ЗАЛУЧЕННЯ Й УТРИМАННЯ АДЕПТІВ РЕЛІГІЙНИХ СЕКТ

У даній статті розкривається поняття релігійного сектантства, а так само проводиться аналіз використовуваних психологічних методик, які застосовуються в релігійних сектах для залучення й утримання adeptів. Окрім того, сформульовані заходи спрямовані на вилучення adeptа з секти, які використовують психологи та сектоведи.

**Ключові слова:** релігійна секта, деструктивний культ, психологічні методи, маніпуляція свідомістю, вербування, психологічний тиск, залежність.

**Проблема суспільства:** перехід до нових форм державного керування в Україні виявив суперечливість правової бази, що регулює державно-релігійні відносини. Безмежна свобода совісті й релігійних організацій, закріплена в законодавстві, породила ситуацію, якою скористалися різні деструктивні релігійні утвори, секти. Їхня діяльність настільки широко розгорнулася на території України, що тепер необхідно розглядати проблему негативного впливу таких груп на життя й здоров'я громадян і суспільства, а в цілому — на безпеку держави.

**Ціль роботи:** аналіз і класифікація психологічних методів, використовуваних у релігійних сектах, що дає можливість більш ефективно проводити корекційну й реабілітаційну роботу на виході adeptа із секти.

**Завдання:** 1. Проаналізувати поняття сектантства і його негативний вплив на особистість. 2. Проаналізувати психологічні технології залучення й утримання adeptів у секті. 3. Сформулювати методи, спрямовані на вихід і корекцію сектантів.

Тоталітарні секти в Україні, що культивують асоціальність, які заперечують конституційні обов'язки, піддають ризику моральне, психічне й фізичне здоров'я громадян, являють собою серйозну загрозу державі й суспільству.

Наша країна традиційно багатоконфесійна, усю її історію люди, що сповідують різні релігії, жили пліч-о-пліч один з одним, з повагою ставлячись до права сусіда вірувати по-своєму, вільно й свідомо вибирати свої релігійні переконання. Але саме цього права прагнуть позбавити людину тоталітарні секти [1].

Що ж таке тоталітарна секта? Поняття "секта" ще не має чіткого наукового визначення в соціології й психології, хоча в міжнародній практиці зустрічається досить часто для того, щоб уважатися цілком устояним юридичним терміном. У соціальному аспекті сектою можна назвати організацію або групу осіб, що замкнули у своїх вузьких інтересах (у тому числі й культових), що не збігаються з інтересами суспільства, що прямо суперечать їм [2].

У психологічному аспекті тоталітарна секта, або деструктивний культ, — це авторитарна ієрархічна організація (релігійна, філософська, політична,

психотерапевтична, освітня, комерційна та ін.), що практикує облудне вербування й контроль свідомості своїх послідовників, що будується навколо харизматичного лідера, що й використовує у своїй діяльності різні психотехніки в комбінації з гіпнозом, впливом, що викликає психологічну дестабілізацію особистості, що відключає критичне мислення (що вводить людину в змінений стан свідомості), що здійснює загальний (тотальний) контроль над усіма без винятку сторонами життя адепта, складова практики, правила поведінки, норми спілкування і т. д., що суперечать нормам етики й моралі, прийнятим у суспільстві.

Ціль обернення в деструктивних культах полягає в тому, щоб той, кого вербують, безумовно, прийняв вірування, практику й характерні риси особистості, запропоновані групою. Успішне обернення часто супроводжується радикальною зміною залучених, коли вони приймають на себе ідеальну культову особистість. Разючий розрив з минулим може спочатку викликати потужні стреси в обернених. Хоча специфічні засоби можуть варіюватися від групи до групи, існує ряд загальних тактичних прийомів, використовуваних деструктивними культами, щоб добитися залучення. Деякі з них включають наступні:

1. Контроль часу й діяльності (поведінки), тобто підпорядкування потенційних перетворених розрахованому строгому часовому графіку, у межах якого кожний момент пов'язаний з фізично й емоційно напруженою діяльністю. Такий графік може включати: лекційний марафон, тривалі засідання — зустрічі групи, інтенсивні консультації один на один, довільні танці або енергійні види спорту, гіпнотичні вправи, створення виразних зорових образів (візуалізація), медитацію, монотонний спів, жаркі молитовні збори, недостатні сон і їжу. У результаті: знижені психологічний захист і увага, фізичне й емоційне виснаження, ослаблена здатність критично оцінювати групу, трансopodobні стани, які часто є відволікаючими й роблять людину найвищою мірою, що піддаються впливу [3].

2. Інформаційний контроль: запобігає критичній оцінці культу, підтримує неінформований стан, що виникають у суб'єкта [4].

3. Маніпуляція. «Маніпуляція — це вид психологічного впливу, мистецьке виконання якого веде до схованого порушення в іншій людині намірів, що не збігаються з його актуально існуючими бажаннями» [5].

Це може бути здійснене шляхом приписування нових і додаткових значень звичайним словам. Додаткова тактика включає: використання особливого словникового запасу, наприклад, штучних слів і фраз; уведення іноземної мови в розмову й спів; прагнення відбити бажання до відверненої розмови про некультурову діяльність, інтереси й ідеї; обмеження вираження особистих думок і почуттів про своє минуле й майбутнє.

4. Тактика «промовання мізків». Наприклад, багато культів позбавляються від сумнівів, критики й питань адептів твердженнями: «Усе стане ясно згодом» [6].

5. Навчання методикам, що викликають транс. Воно може містити в собі: медитацію, монотонний спів, самогіпноз, створення яскравих уявних образів (візуалізація) і контрольовані дихальні вправи (що призводять до збіднення або перенасичення крові киснем, що й змінюють процес мозкової діяльності). У деяких особливо вразливих людей застосування подібних методик може призвести до психічних зривів.

6. Сповідальні сесії, під час яких адептів примушують видавати особисту інформацію про минулі й справжні провини й гріхи, реальні або уявлені.

7. Груповий тиск, тобто пропозиція позитивного підкріплення, такого як схвалення, прихильність або підвищений статус, коли adeptи погоджуються із цілями групи [7].

Техніки, використовувані в релігійних сектах, різноманітні. В основному дані техніки використовуються при залученні нового члена в громаду і для подальшого його утримання. Більшість із них спрямовані на контроль і маніпуляцію свідомості нового adeptа, що здійснюється за допомогою нав'язування певного навчання, контролю над розумовою діяльністю й психічного насильства. Подібні техніки приводять до руйнування особистості на всіх рівнях існування людини.

У фізичному плані — неповноцінне харчування, недостатній сон, напружена щоденна робота зі служіння й вивчення численних матеріалів секти. У психічному плані — людина втрачає здатність до критичного судження про навколишню дійсність, спотворюється свідомість людини стосовно громадсько-корисної праці, сімейних і родинних обов'язків. У розумовому плані — відбувається збідніння всіх галузей знань, що не мають відносини до віровчення секти, втрата професійних навичок і прагнення до навчання, одержання спеціальності, що приводить до руйнування інтелекту людини. У соціальному плані — з'являється ворожість до всіх осіб, що не є членами секти, і до всієї системи функціонування суспільства й держави.

Подібні зміни приводять до руйнування особистості adeptа, роблять його психіку зручним «плацдармом» для здійснення цілей керівництва секти.

У силу того, що велика різноманітність сект привела до масового збільшення асортиментів усіляких технік і маніпуляцій, нижче перераховані основні техніки, використовувані в релігійних сектах:

1. По характеру лідерства:

- а) проголошення божественності й виняткової мудрості й духовності — «богообранника», вимога беззаперечної згоди із владою й привілеєм;
- б) повне підпорядкування керівництву (лідерам), навіть якщо воно робить серйозні зміни в ідеології, у доктрині — послідовники повинні пристосувати свої погляди, демонструючи, таким чином, повну відданість керівництву (лідерам);
- в) суворий обов'язок наслідувати лідерів, заборона незалежного мислення;
- г) приховання кримінальних історій, обманів у навчанні й діяльності.

2. По характеру й структурі доктрини:

- а) наявність «внутрішньої» доктрини — тільки для використання усередині культу і «зовнішньої» — фасадної або чисто рекламної для зовнішнього оточення;
- б) формулювання переконання, що ціль виправдовує засіб, тобто будь-яка дія прийнятна остільки, оскільки воно сприяє досягненню цілей групи;
- в) індоктринація тоталітарного світогляду — синдром МИ—ВОНИ, що призводить до переваги групових цілей над індивідуальними, до виправдання аморальної поведінки при претензії на добро;
- г) навіювання того, що вірування групи представляють абсолютну істину й вони вище світового закону;
- д) членство в групі (у громаді) дає доступ до особливих сил і привілеїв.

3. По характеру створення й підтримки членства в групі:

- а) активне й пасивне вербування, що включає в себе різноманітні методи обману, у тому числі агітацію й збір засобів при приховуваних цілях і використанні технік контролю свідомості;

- б) використання різних видів маніпуляції;
  - створення атмосфери таємності й елітарності;
  - проведення ритуалів присвяти, що включають запобіжні заходи;
  - підтримка почуття винятковості;
  - підтримка почуття страху й провини;
- в) використання технік контролю свідомості;
  - провокування в особистості емоційних піків і спадів;
  - створення ситуації відчуження, відділення від родини, друзів і суспільства;
  - зміна в цінностях і заміщення культом як їхньою новою родиною;
  - наявність фактів поступових або різких особистісних змін, не з'ясованих тільки самостійною активністю даної людини;
- г) навіювання, що почуття вище думок — емоції, відчуття, інтуїція заслуговують більшої довіри, ніж раціональні умовиводи, постійне маніпулювання почуттями рядових учасників з боку лідерів і інших членів культу;
- д) розрив зв'язків з минулим — з родиною, із друзями, минулими життєвими цілями й інтересами; зміна в цілому в тимчасовій орієнтації — щастя обіцяється тільки через гарну зовнішню поведінку відповідно до того, як воно нав'язується групою;
- е) постійний наклеп на критичне мислення — раціональне мислення й розмова діяльність розглядаються як щось далеке для члена культу;
- ж) обмеження волі виходу з культу за допомогою впливу різних страхів «за відступництво», психологічна й фізична ізоляція від члена групи, що бажає вийти з культу;
- з) створення прямої і прихованої залежності (психологічної, фізичної й фінансової), а також експлуатація члена культу його лідерами.

Дані техніки в різних їхніх варіаціях і комбінаціях використовуються керівництвом секти у двох основних напрямках: залучення й закріплення адепта в секті.

При залученні в секти застосовуються такі методи:

- Психологічний тиск. Погроза надприродним покаранням. Провокування почуття провини, сорому, жалю (маніпулюючи образами гріха, гордині, жалості).
- Активне підкріплення. Яскраве схвалення потрібних суджень, учинків — і осуд небажаних. «Бомбардування любов'ю». Передбачення реакцій, «читання думок», незвичайна переконливість можуть досягатися методами НЛП. Фокуси. Демонстрація незвичайної проникливості, здатності зціляти, пророкувати майбутнє, управляти подіями. Звичайно за рахунок сфабрикованих «чудес» або технічних засобів.
- Використання обтічних, універсальних формул («є у вас один гріх...», «буде одна зустріч, вона поверне всю долю...»), які слухач сам додумує, наділяє значущістю, особливим змістом.
- Введення в трансоподібні стани свідомості (відчувається заціпеніння, розслаблення, зміни емоцій, потік образів). Приймання впливу, що призводить до некритичного сприйняття інформації. Можливо, із застосуванням психоактивних препаратів (алкоголь, галюциногени й ін.).
- Стимуляція індивідуальної тяги до містицизму. Багато з людей випробовують особливе чуття до процесів «тонкого миру», благоговіння перед потойбічним світом [8].

Для закріплення перебування в секті застосовуються інші методи:



- Психологічне поневолення. Придушення волі.
- Вироблення залежності: психологічної, наркотичної. Створення ефекту «родини», «родинних душ» — штучного споріднення, від якого не можна відмовитися.
- Обтяження матеріальними боргами, вимогою «відпрацювання» і т. д.
- Втягування в кримінальні дії — «пов'язанність».
- Застосування сили (затримка, позбавлення волі, тілесні покарання і т. д.).
- «Назад дороги немає». Доказ необоротності переходу за якусь грань. Таким «переходом» може бути обряд ініціації, позбавлення власності, сексуальне насильство.
- Ілюзія причетності до великих таємниць, обіцянка розкриття ще більш значних знань.
- Завищення самооцінки, підкреслення власної значимості. У своєму роді вироблення «манії величності».
- Створення ефекту кар'єри, витратного сходження по сходах удосконалювання, кинути яке шкода [9].

Такі психологічні техніки, застосовувані в релігійних сектах. Нижчеперераховані приймання й техніки, використовуювані психологами й консультантами в роботі із сектантами, спрямовані на корекцію й реабілітацію:

1. Аналіз особливостей конкретної секти, збір повної інформації, вивчення словника й основних положень секти.
2. Налагодження емоційних зв'язків з родиною й людьми, які до його вступу в секту мали для нього значимість.
3. Формування критичного мислення.
4. Повернення сектанта до нового вибору своїх дій, але вже з позиції інформованого про секту.
5. Проведення бесід із представником традиційної конфесії [10].

## **Висновки**

Як бачимо, різноманітність сектантських заходів значно ширша, ніж психологічні техніки психологів та сектоведів. І справа не тільки в тому, що ламати, у тому числі й психіку, набагато складніше, чим створювати або виправляти її, але й у тому, що у питаннях віри має право будь-який людський вибір, заснований на приязні до віри, знанні про неї, шанування її законів і догматів. Недоговоренність, незнання дійсного стану справ у релігійних сектах, роблять її мережі ще міцнішими, а корекційну роботу, проведену психологом, ще сутужнішою.

## **Література**

1. Оваденко И. В. Государство и религиозные организации: тоталитарные секты в Украине // [www.religiya.ru](http://www.religiya.ru)
2. Хвьяля-Олинтер А. Н. О проекте федерального закона «О свободе совести и вероисповеданий, религиозной безопасности и деятельности тоталитарных сект» // Миссионерское обозрение. — 1997. — № 3 (17). — С. 10—13.
3. Волков Е. Н. Экспертно-справочная информация о феномене скрытого психологического насилия, выражающегося в целенаправленном установлении отдельным лицом или группой лиц незаконного контроля над сознанием и жизнью других личностей без их добровольного и осознанного согласия. — Н. Новгород, 1996.

4. Чамберс У. В. и др. Шкала группового психологического насилия // Журнал практического психолога. — 2000. — № 1—2. — С. 132—133.
5. Доценко Е. Л. Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита. — М., 1997.
6. Джош Макдауэлл, Дон Стюарт. Обманщики. Во что верят приверженцы культов. Как они заманивают последователей. — М., 1993.
7. Уолтер Мартин. Царство культов. — СПб. Логос. СПб., 1992. — 350 с.
8. Чалдини Р. Психология влияния. — СПб.: Питер Ком, 1999.
9. Парсонс Т. О структуре социального действия. — М., 2000.
10. Исцеление от культов: помощь жертвам психологического и духовного насилия / Под ред. Майкла Д. Лангоуни. Пер. с англ. — Нижний Новгород: Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского. Волков Е. Н., Волкова И. Н.

## Подяка

Автор висловлює свою щиру подяку доцентів, кандидатів психологічних наук Крюковой Марині Анатоліївні за постановку задачі, визначення напрямку досліджень і написанні статті.

**Н. В. Гуз**, магістрантка

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ И СОДЕРЖАНИЯ АДЕПТОВ РЕЛИГИОЗНЫХ СЕКТ

### Резюме

В данной статье раскрывается понятие религиозного сектантства, а так же проводится анализ используемых психологических методик, которые применяются в религиозных сектах для привлечения и содержания адептов. Кроме того, сформулированы мероприятия направленные на исключение адепта из секты, которые используют психологи и сектоведы.

**Ключевые слова:** религиозная секта, деструктивный культ, психологические методы, манипуляция сознанием, вербовка, психологическое давление, зависимость.

**N. V. Guz**, the student of the fifth year

Odessa national university of I. I. Mechnikov

## PSYCHOLOGICAL METHODS OF INVOLVING AND DEDUCTION OF ADHERENTS OF RELIGIOUS SECTS

### Summary

In given article the concept of religious sectarianism and as the analysis of used psychological techniques which are applied in religious sects to involving and deduction of adherents is carried out reveals. Psychological technicians are besides formulated and measures which psychologists for work with sectarians use.

**Key words:** religious sect, a destructive cult, psychological methods, manipulation with consciousness, recruitment, psychological pressure, dependence.

УДК 159.9

**Н. В. Кантарьова**, кандидат психологічних наук, старший викладач  
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова  
кафедра клінічної психології ІПО  
e-mail: kantarova@mail.ru

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ В ПСИХОАНАЛІТИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

У статті коротко представлено класичне, а також сучасне розуміння аутизму з точки зору психоаналізу. Акцентується увага на сучасних підходах в інтерпретації і терапії аутизму, при якому не виявлена органічна симптоматика. Як варіанти терапії цього порушення запропоновані нові підходи психоаналітичної терапії, комплексна терапія, батьківське консультування.

**Ключові слова:** аутизм, психоаналітична терапія, психоз.

**Метою** даної статті є розгляд класичних і сучасних підходів психоаналітичної терапії дітей з аутизмом методом психоаналізу.

Термін «аутизм» (з грец. *autos* — сам) уперше був запропонований в 1911 р. Е. Блейлером. Вперше психічно хворий розглядувався не як жорстокий, небезпечний для суспільства, а як людина, що пішла в свої мрії. Блейлер також вводить поняття аутистичне мислення, що надалі створило багато спорів щодо його змісту. Диференціюючи хворих шизофренією від хворих аутизмом, він все ж не ставить ясних рамок між нормою, аутизмом і шизофренією. Він вважає, що в аутистичному мисленні немає нічого незвичайного, чого б не було в переживаннях нормальної людини, різниця між нормою і патологією виключно кількісна. Пізніше два дитячі психіатри Л. Каннер і Г. Аспергер описали аутизм як самостійне поліетіологічне захворювання.

На початку ХХ століття, з розвитком психоаналітичного напрямку, були зроблені спроби терапії аутизму за допомогою психоаналізу. Розглянемо основні підходи в розумінні цього порушення і способів його терапії.

До появи поняття аутизм усі порушення раннього дитячого розвитку розглядалися в категоріях неврозів і психозів. Психотичні і невротичні порушення Фрейд намагався розмежувати на основі декількох основних ознак. Неврози — це витіснення заборонених бажань і потреб, які виходять з сфери Воно, а потім повертаються в сферу свідомості в спотвореній формі (симптомоутворення). В разі психозів, перш за все, йдеться про декатексис об'єктних стосунків, тобто про відрив від реальності і спроби знайти її знов. Таким чином, невротичні розлади характеризуються поверненням в свідомість витисненого матеріалу, психотичні — відривом від реальності.

При неврозі основна «боротьба» розвертається між дійсними бажаннями Воно і захисними процесами Я; інакше йде справа при психозі — Воно (а також частково Супер-Я), долаючи захист Я, вступає в конфлікт з фруструючою реальністю, в конфлікт, пересилити який удається лише за допомогою деструктивних фантазій і хворобливої компенсації.

Багаточисельні клінічні спостереження, зокрема, отримані при вивченні окремих типів психотичних розладів, змусили Фрейда і інших психоаналітиків переглянути такі фундаментальні поняття, як лібідо і топографічні області психіки.

Психоаналітична концепція психозів Фрейда передбачає існування якоїсь базисної спільності між особливостями протікання психічних процесів при психозах і неврозах. В той же час Фрейд підкреслював істотні відмінності між цими двома типами психічних порушень. Із його точки зору, особи, страждаючі психотичними розладами, несвідомо фіксуються на ранніх стадіях лібідінозного розвитку, зокрема, на нарцисичній фазі. Така фіксація приводить до формування специфічної регресії, тобто до того, що слід розглядувати як важливу ознаку розвитку психозу — до зміни відношення індивіда до інших людей і об'єктів.

Пацієнти в психотичному стані починають сприймати інших як відчужених або вороже налагоджених. З таким сприйняттям пов'язані уявлення про неральність навколишнього світу, людей і предметів. Фрейд вважав що така симптоматика відображає специфічний розрив пацієнта з реальністю і є найбільш характерною ознакою психотичного процесу.

Сучасний психоаналіз, виходячи з накопичених клінічних спостережень і відповідних теоретичних побудов, переконує в тому, що пізні концепції Фрейда, зокрема, його структурна теорія і концепція регресії Я, здатні пояснити багато клінічних феноменів успішніше, ніж рання теорія лібідінозного катексиса і зворотнього катексиса.

Згідно сучасним виставам, більшість змін у сфері функцій Я і Супер-Я при психотичному типі розладів є специфічним захистом, направленим перш за все проти тривоги. При цьому зміни психічної діяльності, що відбуваються, настільки масивні, що їх наслідки приводять до дезинтеграції об'єктних стосунків, а потім і до відриву від реальності. Проте основним полем діяльності психоаналітичної психотерапії є все ж невротичні розлади, неврози характеру і сексуальні перверсії. Лише в окремих випадках «розширення цього поля» стосується психотичних порушень. Зокрема, деякі модифікації психоаналітичної техніки в їх додатку до лікування психозів розроблені школою Мелані Кляйн.

Френсис Тастін описувала, як Кляйн «вже у 1930 році прийшла до висновків, що випереджають на 30 років введене Лео Канером розрізнення «раннього дитячого аутизму» і розумової відсталості» [6].

Тастін передбачила існування первинного стану «нормального аутизму» і пов'язала його з (описаним Фрейдом) аутоеротизмом — пошуком приємних тілесних відчуттів поза об'єктними стосунками. Вона змогла розрізнити два типи аутизму:

- що виникає, коли «нормальний аутизм» передчасно уривається, і дитина, знаходячись в змозі гіперчутливості до переживання сепарації, ховається в тому, що поглинена лише тілесними відчуттями, а це характеризується постійним психотичним злиттям (fusion) з оточенням (матір'ю);
- іншу форму аутизму, при якій немовля, не настільки важко травмований, постійно використовує патологічну проектну ідентифікацію, що відмічене постійною сплутаністю (confusion) з об'єктами.

У обох формах аутизм приводить до зупинки розвитку внутрішнього світу і до захопленості тілесними відчуттями. Аутичні стани першого типу відображаються в понятті Віннікотта про зіткнення із зовнішніми об'єктами, передуванні стадії розвитку, на якій дитина здатна витримати сепарацію. Таким чином, розуміння Тастін служить мостом між ідеями Кляйн і Віннікотта про найраніші стани психіки немовляти.

Маргарет Малер підкреслює важливість фази сепарації-індивідуації, під час якої дитина стає окремою від матері істотою, це період приблизно з чотирьох до тридцяти місяців.

Малер вважала, що процес сепарації-індивідуації починається у віці чотирьох-п'яти місяців і включає чотири передбачені, спостережувані й такі, що накладаються одна на одну фази: диференціація, практика, возз'єднання і формування постійності об'єкту. Крім того, Малер виділила ще дві фази, передуючі початку процесу сепарації-індивідуації: «нормальну аутистичну фазу», що займає перші чотири тижні, і «нормальну симбіотичну фазу», що триває від другого місяця до чотирьох-п'яти.

Термін аутизм, запозичений Малер з психопатології, позначає перші декілька тижнів життя дитини, коли вона, в протилежність пізнішим етапам розвитку, менш здібна до взаємодії з батьками.

Штерн і інші аналітики заперечують думку Малер, що Его та об'єкт не диференційовані при народженні, посилаючись на дані досліджень, що представляють підтвердження на користь того, що немовля з самого народження розрізняє внутрішнє і зовнішнє, себе та іншого. Також оспорювалося представлення Малер, що немовля починає життя в аутистичному стані, відрізане від світу бар'єром подразників.

У описі механізмів аутизму колектив авторів на чолі з Мельтцером використовували біонівське розуміння зростання психічного апарату і тих форм, що відхиляються, в які цей апарат може розпадатися. Звернення нормального процесу психічної інтеграції приводить до дезінтеграції чуттєвих даних на фрагменти, що спричиняє за собою зупинку належного розвитку відповідних для мислення думок. Мельтцер пов'язував свої погляди з роботою Бік, присвяченою адгезивній ідентифікації і заснованою на спостереженнях за «нормальними» немовлятами з моменту народження. Мабуть, існує значима відповідність між спостереженнями за аутичними дітьми і спостереженнями за нормальними немовлятами в перші дні життя [6]. Бік (Bick, 1968) показала, як немовля вперше знаходить відчуття зібраності воедино завдяки стимуляції шкіри. Якщо ж це не відбувається належним чином, у немовляти залишається дефектне відчуття інтеграції, що описується як нездатність утримувати відчуття контейніруючого простору. Така відсутність контейніруючого простору, або внутрішнього, або зовнішнього, характерна для аутичної дитини; в результаті дитина прагне до інтенсивних перцептивних та інших тілесних відчуттів як до механізмів утримання себе збіраною воедино.

У основі синдрому аутизму Мельтцер і його колеги знаходять дію механізму проектно-їдентифікації. Мельтцер описує його як «механізм нарцисичної ідентифікації... і основу іпохондрії, станів сплутаності, клаустрофобії, параної, психотичної депресії і, ймовірно, деяких психосоматичних захворювань». Це також повновладний захист проти сепараційної тривоги. Мельтцер описує відмову від надлишкової проектно-їдентифікації як попередню умову цілісного внутрішнього світу.

З точки зору Фріджлінг-Шредера, ранній дитячий аутизм є найранішим дитячим психозом. У яскраво обкреслених випадках діти ніколи не йдуть ні на який контакт з самого початку життя; наприклад, вони ніколи не пред'являють реакцію посмішки. З аутичною дитиною неможливо побудувати нормальний «діалог» або об'єктні стосунки, навіть найпримітивніші [4].

Фріджлінг-Шредер розглядає деякі умовні критерії диференціальної діагностики між дитячим психозом, пограничним станом і неврозом. Виходячи з цього, захисні механізми при дитячому психозі — це примітивна проекція і інтроекція. До того ж ритуалізація і стереотипна поведінка використовуються як захист від дезінтеграції. Відкритої тривоги може не бути, але трапляються напади паніки та імпульсна поведінка. При пограничному стані використовуються всі види захисних механізмів, фобічне заміщення і обесивні симптоми (захист не є ефективним). При неврозі — всі види захисних механізмів. Особливістю розвит-

ку Его при психозах є специфічні порушення інтеграції і перевірки реальності. Відсутність диференціації репрезентацій Я об'єкту. Мова не використовується як засіб контакту з об'єктом.

Фріджлінг-Шредер дотримується ідеї Маллер про те, що дитячі психози є наслідком порушень фази сепарації-індивідуації.

Дідье Узель [3] розглядає аспекти роботи терапевта з батьками аутичних дітей, а саме:

- *терапевтичний альянс* встановлюється з батьками внаслідок того, що дитина через своє захворювання не здатна дати усвідомлену згоду. На цьому етапі батькам необхідно пояснити, в чому полягатиме лікування: у тому, щоб допомогти дитині здолати ті перешкоди, що заважають її розвитку, і зрозуміти свої відчуття.
- *розшифровка емоційних реакцій дитини*. Необхідно спонукати батьків думати над тим, що означають симптоми їх дитини, не можна викликати в них відчуття провини, оскільки сім'я не є причиною захворювання дитини. Аутична дитина володіє дуже сильними емоціями, і вона не знає, як їх утримати під контролем або організувати їх таким чином, щоб вони стали зрозумілі близьким. Емоції виявляються двома засобами: або у вигляді «шквалу» стереотипних рухів, які сприймаються як відчайдушна спроба знайти контроль над відчуттями, що переповнюють її; або як раптові спалахи гніву, змішаного з тривогою. Узель говорить про важливість побачити ці сигнали і спробувати їх розшифрувати.
- *оцінка успіхів дитини*. При зустрічах з батьками необхідно упевнитися, що вони йдуть однією дорогою з терапевтом. Часто батьки говорять про те, що не помічається жодних успіхів. Тому їм не варто чекати великих змін у дітей, навіть незначні з боку зміни дитини відчуває як ваговиті.
- *опрацювання «парадоксальної депресії батьків»*. В мить, коли терапія починає приносити реальні плоди, у батьків з'являються сильні депресивні реакції. Вони часто починають скаржитися, що ситуація стала гірша. Швидше за все це пов'язано з тим, що, коли батьки помічають успіхи дитини, вони починають розуміти, як багато ще належить зробити, починають турбуватися, чи зможуть здолати всі перешкоди. Психоаналітик приводить аналогію між такою парадоксальною депресією і післяродовою материнською депресією.

Бруно Беттельхейм [1] описує експеримент, який вперше був проведений Енн Салліван. Вона проводила лікування аутичної дитини за допомогою спеціального оточення, експеримент виявився успішним, але не отримав подальшого розвитку. Цей експеримент допоміг з часом прийти до думки, що реабілітація дітей з особливо важкими емоційними порушеннями можлива лише в закладі, де все оточення цілком є терапевтичним. На базі цього експерименту, Беттельхейм провів свій експеримент, який полягав в створенні подібної терапевтичної середовища для дітей з аутизмом з метою терапії цього розладу. Діти знаходилися під постійною дією Беттельхейма та його дружини, оскільки, як затверджує автор, декілька годин терапії в тиждень абсолютно недостатні для лікування аутичних дітей.

Одна з основоположних ідей Беттельхейма полягає в тому, що аутизм найбезпосереднішим чином пов'язаний зі всім, що відбувається з дитиною і довкола неї з моменту народження. Суть цієї хвороби зводиться до порушення здатності взаємодіяти зі світом.

Сам Беттельхейм провів досить тривалий період в концтаборі, будучи поміщеним нацистами. Спостерігаючи за іншими ув'язненими, він виявив, що, не отри-

муючи належної соціальної взаємодії і втративши надію на звільнення, тобто знаходячись в повній ізоляції і в абсолютно безпорадному стані, вони втрачали сенс життя, відмовлялися від допомоги, і таким чином вони поступово руйнували себе. Іншими словами, у них спостерігалася відома аутизація. Він приводить аналогію з тим, як немовля, систематично не отримуючи достатньої любові з боку матері і не будучи нею зрозумілий, вирушає в подібну аутизацію, починаючи руйнувати себе.

Він також робить висновок про те, що інтелектуальні порушення у дітей з аутизмом — це вторинні порушення унаслідок неможливості встановлювати відношення з навколишніми людьми.

Цікаву думку висловлює російська дослідниця Печникова Л. С. Вона вважає, що не депресивні матері — причина виникнення аутизму, а аутизм дитини є причиною депресивності матері. У своєму дослідженні відношення матерей до дітей з раннім дитячим аутизмом Печникова говорить про те, що у всіх матерей наголошуються певні особистісні особливості: високий рівень тривоги з реакцією відходу від фрустрації, емоційна нестійкість у поєднанні з ригідністю афекту, підвищена чутливість до соціальних критеріїв і зовнішніх оцінок їх дій і особистості, що створює підвищену афектну середу для аутичної дитини. Патерн особистісних особливостей матерей не виходить за рамки норми, не корелює із ступенем важкості аутизму у дітей; таким чином, він не може розглядуватися як визначальний патогенетичний чинник раннього дитячого аутизму.

Батьківське відношення матерей аутичних дітей має суперечливу структуру: на когнітивному рівні оцінка дитини є такою, що відображає труднощі матері в розумінні своєї дитини, побудові моделі її виховання і можливості вбудуватися в соціальну середу. Проте емоційне відношення більшості матерей залишається адекватним, позитивним.

Вона також стверджує, що материнське відношення до хворої дитини залежить від черги її народження: у сім'ях, де дитина з аутизмом — єдина, частіше спостерігається її емоційне прийняття. Найменш сприятлива психологічна ситуація складається відносно другої по порядку народження аутичної дитини. У матерей частіше складається комплекс ролевої неповноцінності і неможливість гнучкої адаптації до особливостей хворої дитини.

З її точки зору, проведення коректувальних заходів покращує показники прийняття дитини матерями. Психологічна корекція повинна цілеспрямовано знімати стан розгубленості в матерей, мобілізувати можливості взаємодії з дитиною, вибудовувати зрозумілу модель соціальних очікувань і адекватних виховних заходів.

## **Висновки**

Біля такого складного розладу розвитку, як аутизм, не може не існувати дискусій. Висловлюється багато «за» і «проти» вживання психоаналітичного лікування для дітей з аутизмом.

Необхідно враховувати проте, що при психозах органічного характеру, зокрема, при аутизмі з органічною симптоматикою, психоаналітичне лікування, швидше за все, не буде ефективним. В даному випадку більш відповідним методом допомоги б послужило психоаналітичне консультування батьків аутичних дітей. Адже саме вони є заручниками цього порушення і страждають не менше, ніж їх діти.

Часто, окрім психологічного, необхідне медикаментозне втручання. Комплексна терапія дає великі результати в лікуванні цього розладу.

Представлений в статті матеріал підкреслює неоднозначність розуміння структури порушення розвитку при аутизмі і способів лікування. Основною причиною тому служить недостатнє розуміння в даний час етіології цього порушення, і як наслідок — неможливість адекватного підбору методів терапії.

Поряд з цим існують корективальні програми в різних напрямках психології, психіатрії і психоаналізу. Кожна з них заслуговує на увагу і по-своєму ефективна в роботі з аутичними дітьми.

Що стосується психоаналітичного розуміння аутизму, воно багато в чому відкриває завісу на механізми цього порушення.

## Література

1. Беттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я / Пер. с англ. — М.: Академический проект: Традиция, 2004. — 784 с.
2. Назлоян Г. К. Концепции патологического одиночества // Московский Психотерапевтический Журнал. — 2000. — № 2. — С. 51—74. (19).
3. Узель Д. Работа с родителями аутичных детей. Работа с родителями. Психоаналитическая психотерапия с детьми и подростками / Под ред. Дж. Циантиса и др. Пер. с англ. — М.: Когито-центр, 2006. — 196 с.
4. Фридрилинг-Шредер Е. Пограничные состояния у детей // Журнал практической психологии и психоанализа. — 2003. — № 2.
5. Херсонський Б. Г. Глибина психологія: Довідкове видання. — Одеса: Астропринт, 1998. — 192 с.
6. Хиншелвуд Р. Словарь кляйнианского психоанализа / Пер. с англ. — М.: Когито-центр, 2007. — 566 с.

**Н. В. Кантарёва**, канд. психолог. наук, старший преподаватель  
Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова  
кафедра клинической психологии ИИПО

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

### Резюме

Целью данной статьи является рассмотрение классических и современных подходов психоаналитической терапии детей с аутизмом методом психоанализа. Представленный в статье материал подчеркивает неоднозначность понимания структуры нарушения развития при аутизме и способов лечения. Как варианты терапии этого нарушения предложены новые подходы психоаналитической терапии, комплексная терапия, родительское консультирование.

**Ключевые слова:** аутизм, психоаналитическая терапия, психоз.

**N. Kantarova**, senior teacher, Cand. of Sc.  
Odessa national university by name I. I. Mechnikov

## MODERN APPROACHES IN PSYCHOANALYSIS THERAPY OF CHILDREN WITH AUTISM

### Summary

The purpose of this article is consideration of classic and modern approaches of psychoanalysis therapy of children with autism the method of psychoanalysis. The material presented in the article is underlined by the ambiguousness of understanding of structure of violation of development at autism and methods of treatment. As variants of therapy of this violation are offered new approaches of psychoanalysis therapy, complex therapy, paternal advising.

**Key words:** autism, psychoanalysis therapy, psychosis.



УДК 159.942+7126

**О. Н. Кириченко**, канд. пед. наук, доцент  
Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова  
кафедра общей и социальной психологии  
e-mail: deslk@mail.ru

## ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПЕДАГОГОВ

В статье раскрываются результаты исследования личностных детерминант синдрома эмоционального выгорания у педагогов, раскрыты наиболее часто встречающиеся признаки синдрома эмоционального выгорания, выделены показания к профилактической или коррекционной психологической работе по вопросам эмоционального выгорания у педагогов, указаны особенности психокоррекционной и профилактической работы с лицами, имеющими признаки эмоционального выгорания.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, личностные детерминанты, педагоги.

На сегодняшний день стало очевидным, что профессиональная деятельность педагога в силу предъявляемых ею высоких требований, особой ответственности и эмоциональных нагрузок потенциально содержит в себе опасность тяжелых переживаний, связанных с рабочими ситуациями, и вероятность возникновения профессионального стресса. Профессиональная деятельность педагога, независимо от разновидности исполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь детей и молодежи, групп населения и общества в целом. Педагогам, по роду своей деятельности вовлеченным в длительное эмоционально сложное общение с людьми различных возрастов, социального положения и статуса, детьми, их родителями и администрацией учебных заведений, свойствен так называемый синдром «эмоционального выгорания». Причем, по последним данным, данному синдрому подвержен почти каждый педагог (около 90 % учителей средней школы) [1, 6].

Согласно современным данным [2, 3, 4, 5], под «психическим выгоранием» понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений. Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой. Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда.

Редукция профессиональных достижений — возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

В значительной степени подвержены развитию СЭВ педагоги. Объясняется это тем, что профессиональный труд педагогов отличается очень высокой эмо-

циональной напряженностью [1, 6]. Симптомы профессионального выгорания в учительской среде не зависят от пола и возраста испытуемых.

Содержание педагогической работы, связанное с высоким личностным участием, требует от учителя высокой мобилизации своих сил и не всегда сопровождается адекватной оценкой собственных психических затрат. Чаще всего аспект здоровья игнорируется в работе учителя, поскольку такое посвящение себя профессии считается естественным явлением в учительской среде.

Сложный характер синдрома профессионального выгорания, а также разнородность интерпретации его причин и проявлений требуют поиска исследовательских стратегий и создания соответствующего психологического инструментария. Классическим примером измерения степени развития синдрома является опросник MBI, разработанный К. Маслач, который позволяет исследовать три главные составляющие синдрома: эмоциональное истощение, неудовлетворенность профессиональной деятельностью, обезличивание интерперсональных отношений [4].

Другим примером диагностики особенностей синдрома эмоционального выгорания является «Опросник поведения и переживания, связанного с работой» (AVEM), разработанный У. Шааршмидтом и А. Фишером. На основе анализа показателей отдельных шкал опросника и их взаимосвязей авторами методики были выделены четыре типа поведения и переживания в профессиональной среде. Тип G (нем. *gesund*) — отражающий положительную установку на выполнение деятельности, усиленную мобилизирующим воздействием положительных эмоций. Тип S (нем. *sparsam*) — экономный, бережливый, со средним уровнем мотивации, энергетических затрат и профессиональных притязаний, выраженной склонностью к сохранению дистанции по отношению к профессиональной деятельности, удовлетворенностью результатами своего труда. Тип A — тип риска A, характеризующийся экстремально высоким субъективным значением профессиональной деятельности, большой степенью готовности к энергетическим затратам, низкой устойчивостью к фрустрации и стрессу. Тип B (англ. *burnout*) — выгорание, отмечен низким субъективным значением деятельности, низкой стрессоустойчивостью, ограниченной способностью к релаксации и конструктивному решению проблем, тенденцией к отказу в трудных ситуациях, постоянным чувством беспокойства и беспредметного страха.

Методика «диагностики уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко позволяет выявить сформированность фаз стресса — «напряжение», «резистенция», «истощение» и ведущие симптомы «выгорания».

По итогам тестирования можно сказать, какие фазы стресса уже сформировались или находятся в стадии формирования, какие симптомы доминируют.

По количественным показателям можно судить о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени. Исходя из этого, можно планировать дальнейшую тактику психотерапевтической работы.

Для создания целостной картины синдрома эмоционального выгорания предлагается использовать также следующие методики: экспресс-диагностика невроза К. Хека и Х. Хесса, методика личностного дифференциала (адаптированная в НИИ им. В. М. Бехтерева), методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К. Томаса и методика определения уровня самоактуализации личности (САМОАЛ). Пакет подобран таким

образом, что многие шкалы из разных методик коррелируют друг с другом, что позволяет выяснить, на каких уровнях возникли нарушения, а также являются своеобразной шкалой лжи для методики «выявления эмоционального выгорания» [2].

Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

Для установления личностных детерминант синдрома эмоционального выгорания у педагогов на базе средних школ г. Одессы было проведено эмпирическое исследование.

Методы исследования:

- наблюдение;
- тестирование;
- методы математической обработки статистической информации.

При тестировании использовались следующие методики:

- методика «Опросник поведения и переживания, связанного с работой» (AVEM — Arbeitsbezogenes Verhaltens-und Erlebensmuster, Schaarschmidt and Fischer) в адаптации Т. И. Ронгинской;
- методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко;
- опросник «Невротические черты личности» (НЧЛ) Л. И. Вассерман.

Выбранные методики позволяют представить синдром эмоционального выгорания как комплексное явление, которое находит свое отражение в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах личности, а также выявить личностные детерминанты его возникновения и развития.

Исследование проходило в несколько этапов. На первом этапе проводилось психодиагностическое исследование испытуемых по указанным выше методикам, проводилась количественная и качественная обработка результатов, формулировались заключения относительно наличия и степени проявленности синдрома эмоционального выгорания.

На втором этапе результаты, полученные при психодиагностическом исследовании, подвергались математической обработке с целью установления закономерностей проявления синдрома выгорания в зависимости от личностных особенностей педагогов.

На третьем этапе, с учетом выявленных особенностей проявления синдрома эмоционального выгорания, проводилось выявление признаков данного синдрома, которые могут быть показаниями к консультативной психологической работе.

Как наиболее часто встречающиеся признаки синдрома эмоционального выгорания в данной выборке педагогов были выявлены:

- неудовлетворенность собой;
- эмоциональный дефицит;
- тревога (депрессия);
- редукция профессиональных обязанностей;
- эмоциональная отстраненность.

Для педагогов с признаками синдрома эмоционального выгорания характерно увеличение количества ситуаций, оцениваемых ими как психотравмирующие, что усиливается неадекватным избирательным эмоциональным реагированием и переживанием чувства невозможности изменить что-либо.

Увеличение количества ситуаций, которые педагог оценивает как психотравмирующие, приводит к расширению сферы экономии эмоций, которая распространяется из профессиональной сферы на семейную и досуговую, а также к небрежному выполнению или избеганию выполнения профессиональных обязанностей. Расширение сферы экономии эмоций сопровождается также уменьшением эмоциональных проявлений и реакций, а также стремлением минимизировать личностную вовлеченность при выполнении профессиональных обязанностей. Сужение сферы эмоциональных контактов, вызванное эмоциональным истощением и стремлением к экономии эмоций, приводит в итоге к переживанию эмоционального дефицита, усилению тревоги, переживанию чувства непонятности, ненужности, одиночества (или переживания из-за отсутствия единомышленников).

Для педагогов с признаками синдрома эмоционального выгорания характерны следующие особенности переживания и поведения по отношению к работе: повышенная сензитивность к оценке окружающими результатов их профессиональной деятельности, склонность воспринимать работу как основную сферу самореализации, апатичность по отношению к выполняемой деятельности, восприятие профессиональной деятельности как ненужной и лишённой смысла, требующей излишних затрат времени и энергии, неадекватно завышенный уровень притязаний в профессиональной деятельности, стремление к получению признания даже при незначительных успехах, болезненное реагирование на просчеты и неудачи в профессии. Готовность уделять значительное количество времени и энергии профессиональной деятельности, работать «с полной отдачей», стремление к максимизации эффективности своей профессиональной деятельности, склонность к перфекционизму, гиперсензитивность по отношению к внешней оценке результатов своей профессиональной деятельности, неспособность сохранять дистанцию по отношению к работе, неадекватная эмоциональная вовлеченность в выполнение профессиональных обязанностей, восприятие профессиональных успехов и неудач как доказательств их личной успешности или неуспешности. Склонность к отказу от дальнейшей деятельности в ситуации неудачи, пассивная стратегия решения проблем в профессиональной деятельности, сниженная стрессоустойчивость, высокая фрустрированность, эмоциональная неуравновешенность.

Неудовлетворенность результатами своей профессиональной деятельности, склонность воспринимать оценку своей профессиональной деятельности как незаслуженно заниженную.

По результатам исследования большинство педагогов с признаками эмоционального выгорания были отнесены к группе риска возникновения синдрома, тогда как у оставшихся был выявлен сформированный синдром.

Также были выявлены следующие особенности эмоциональной возбудимости у педагогов с признаками эмоционального выгорания. Для них характерны тревожность, повышенная склонность к критическому самоанализу, затруднения при принятии решений, повышенная эмоциональная истощаемость, потребность в эмоциональной поддержке, склонность к рационализации, инертность и «застреваемость» переживаний, «зажатость» в социальных и профессиональных контактах, отсутствие раскованности, спонтанности, естественности и непринужденности, высокая вероятность несдержанного, плохо управляемого и прогнозируемого поведения, преобладание аффективных форм реагирования,

преимущественно экстрапунитивной направленности, раздражительность, вспыльчивость, неконформность и необдуманность поступков, плохая переносимость стресса с возможностью дезадаптивных форм поведения, одновременно проявляются черты повышенной чувствительности в отношении несправедливости (объективной или субъективно воспринятой как таковой), сензитивности и аффективной ригидности.

Для определения личностных детерминант и уточнения особенностей протекания синдрома эмоционального выгорания у испытуемых был использован корреляционный анализ. Расчет коэффициента корреляции проводился при помощи вложенного пакета «Анализ данных» программного пакета Microsoft Excel. Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Взаимосвязи показателей, характеризующих стадии синдрома эмоционального выгорания и личностные особенности педагогов\***

	Напряжение	Резистенция	Истощение	Выгорание
СЗД	-0,31	-0,31	-0,26	-0,30
ПП	0,33	0,48	0,32	0,38
ГЭЗ	0,16	-0,02	-0,01	0,06
СС	0,21	0,27	0,31	0,27
ССД	0,40	-0,46	0,42	0,44
ТОС	0,01	-0,02	0,07	0,02
АС	-0,24	-0,21	-0,27	-0,25
ВС	-0,46	-0,52	-0,50	-0,50
ЧУП	-0,26	-0,46	-0,34	-0,36
УЖ	0,05	0,12	0,20	0,12
ЧСП	-0,37	-0,51	-0,38	-0,42
НУ	0,17	0,11	0,15	0,15
НСК	-0,04	0,07	-0,06	-0,02
АН	0,41	0,28	0,22	0,32

\* *Примечания:* СЗД — субъективное значение деятельности; ПП — профессиональные притязания; ГЭЗ — готовность к энергетическим затратам; СС — стремление к совершенству; ССД — способность сохранять дистанцию по отношению к работе; ТОС — тенденция к отказу в ситуации неудачи; АС — активная стратегия решения проблем; ВС — внутреннее спокойствие и равновесие; ЧУП — чувство успешности в профессиональной деятельности; УЖ — удовлетворенность жизнью; ЧСП — чувство социальной поддержки; НУ — неуверенность в себе; НСК — невротический «сверхконтроль» поведения; АН — аффективная неустойчивость.

В результате проведенного исследования можно выделить следующие показания к профилактической или коррекционной психологической работе по вопросам эмоционального выгорания у педагогов:

- неадекватно завышенный уровень притязаний в профессиональной деятельности;
- экстремально высокая субъективная значимость профессиональной деятельности;
- склонность к рационализации;
- инертность и «застреванность» переживаний;
- повышенная эмоциональная возбудимость;
- ослабление способности к волевому управлению эмоциями;
- недостаточная пластичность эмоций;
- сниженная толерантность к стрессу;
- сниженная способность соблюдать дистанцию по отношению к работе;
- объективное или субъективно воспринимаемое отсутствие поддержки и понимания от окружающих.

Особенностями психокоррекционной и профилактической работы с лицами, имеющими признаки эмоционального выгорания, будут:

- использование методов и техник, направленных на повышение стрессоустойчивости, эмоциональной лабильности и пластичности (например, методов позитивной психотерапии и гештальт-терапии);
- использование методов и техник, направленных на повышение уровня осмысленности жизни в целом, формирование альтернативных стратегий самореализации (например, экзистенциальная и гуманистическая психотерапия);
- использование методов и техник, способствующих повышению уровня эмоциональной и коммуникативной компетентности, уровня саморефлексии, личностному росту (например, упражнения и игротехники, традиционно используемые в социально-психологическом тренинге, приемы клиент-центрированной терапии, преобразующего процессинга и т. д.);
- комплексный подход к консультативной работе, учет индивидуально-личностных особенностей формирования и протекания синдрома, его возможных причин, адаптивных и реабилитационных возможностей личности клиента.

## Литература

1. Берк Р. Психологическое выгорание у учителей — М., 1998.
2. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — СПб.: Питер, 2005.
3. Лужецкая А. М. Особенности проявления синдрома эмоционального выгорания у представителей различных профессий системы «человек—человек» // Сибирский психологический журнал. — 2005. — № 21. — С. 150—153.
4. Маслач К. Выгорание: многомерная перспектива. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2004.
5. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности. — М.: Ин-т психологии РАН, 2005.
6. Форманюк Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» учителя // Вопросы психологии. — 1994. — № 6. — С. 54—67.

**О. М. Кириченко**, канд. пед. наук, доцент  
Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова

### **ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПЕДАГОГІВ**

#### **Резюме**

У статті розкриваються результати дослідження особистісних детермінант синдрому емоційного вигорання у педагогів, розкриті ознаки синдрому емоційного вигорання, що найбільш часто зустрічаються, виділені свідчення до профілактичної або корекційної психологічної роботи з питань емоційного вигорання у педагогів, вказані особливості психокорекційної і профілактичної роботи з особами, що мають ознаки емоційного вигорання.

**Ключові слова:** синдром емоційного вигорання, особові детермінанти, педагоги.

**O. Kirichenko**, Cand. of Sc., associate of professor  
Odessa national university named after I. I. Mechnikova

### **THE PERSONALITY DETERMINANTS OF SYNDROME OF THE EMOTIONAL BURNOUT OF TEACHERS**

#### **Summary**

In the article the results of research of personality determinant of syndrome of the emotional burnout open up for teachers, the often meetings signs of syndrome of the emotional burnout are exposed most, testimonies are selected to prophylactic or correction psychological work on questions of the emotional burnout for teachers, the features of prophylactic work are indicated with persons, having signs of the emotional burnout.

**Key words:** syndrome of the emotional burnout, personality determinants, teachers.

УДК 159.91:654.071.004.15(048)

**А. В. Костюк**, аспірант

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

## ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СПІВРОБІТНИКІВ ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

У статті висвітлюється питання особливостей використання психотренінгових технологій у профілактиці синдрому емоційного вигорання співробітників органів внутрішніх справ України.

**Ключові слова:** синдром емоційного вигорання, профілактика, психологічний тренінг, комплексна програма.

### Постановка проблеми

На сучасному етапі розвитку суспільства в умовах політичної, соціально-економічної нестабільності, соціальних і професійних стресів, підвищеної відповідальності у виконанні професійних задач зростають вимоги, що пред'являються до професіоналізму особистості. Проте далеко не кожний може адаптуватися, ефективно здійснюючи свою професійну діяльність і соціальну роль, а тому зростає вірогідність розвитку несприятливих психічних станів. У зв'язку з цим однією з пріоритетних задач психології розвитку, акмеології, медичної психології, психології праці є дослідження специфічних соціально-психологічних явищ, до числа яких відноситься синдром емоційного вигорання.

Специфіка діяльності співробітника правоохоронних органів має всі передумови виникнення емоційного вигорання. Постійне балансування на межі успіху і неуспіху, вимоги в підвищенні показників результативності праці, необхідність особового розвитку та вольових зусиль, насиченість службових контактів, вимога постійно бути у фізичній і психологічній формі, відповідати очікуванням тих, хто це надалі не оцінить, — це і багато що інше вимагає значної витрати енергії і сил. Через відсутність часу та ресурсів для відновлення декілька років інтенсивної роботи призводять до виснаження навіть найстійкіших. Як наслідок росте психічна, емоційна напруга, тривога, виникають психосоматичні розлади, залежність від психоактивних речовин (включаючи алкоголь, транквілізатори) [1].

### Аналіз останніх досліджень

Поняття «емоційного вигорання» вперше з'явилося в зарубіжній психології в кінці ХХ століття (Н. G. Freudenberg, 1974; С. Maslach, 1982; В. Pelman, Е. Hartman, 1982; К. Kondo, 1991 та ін.). В психології є немало досліджень, присвячених феномену «вигорання» в педагогічних колективах (А. А. Реан, 1994; Л. М. Мітіна, 1994; Т. І. Ронгинська, 2002; О. А. Бароніна, 2003 та ін.), у медичних працівників (Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдчиц, 1998; Н. В. Козіна, 1998 та ін.), соціальних працівників (Н. Е. Водоп'янова, Е. С. Старченкова, 1997 та ін.),



управлінців (Н. Е. Водоп'янова, А. Б. Серебрякова, 1997 та ін.), у торгового персоналу, менеджерів (А. Р. Фонарьов, 1995; Н. Е. Водоп'янова, 1997 і ін.), у психологів (Е. Г. Лешукова, 1995; А. Н. Моховіков, 2001 та ін.).

Не дивлячись на чималу кількість робіт, присвячених вивченню синдрому емоційного вигорання, цього явно недостатньо, слідством чого є дефіцит наукового знання про сутність і механізми даного явища і відсутність надійних, ефективних методик його профілактики і корекції.

Тому актуальним представляється організація і проведення спеціального наукового дослідження, направлено на вивчення «вигорання» у співробітників органів внутрішніх справ України, а також заходів по попередженню і профілактиці цього феномену.

### **Мета дослідження**

Аналіз і визначення місця психологічного тренінгу у превентивних заходах профілактики професійного вигорання співробітників органів внутрішніх справ України.

### **Виклад основного матеріалу**

Аналіз теоретичної літератури допоміг нам охарактеризувати поняття «емоційне вигорання» як синдром, який розвивається на фоні хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергетичних і особових ресурсів працюючої людини. Синдром емоційного вигорання з погляду вищевказаних авторів є самою небезпечною професійною хворобою тих, хто працює з людьми, чия діяльність зав'язана на спілкуванні з людьми.

Даний синдром виникає в ситуаціях інтенсивного професійного спілкування під впливом безлічі зовнішніх і внутрішніх чинників (Н. G. Freudenberg, 1974; С. Maslach, 1982; Т. В. Форманюк, 1994; А. К. Маркова, 1996; Н. Е. Водоп'янова, Н. В. Грішина, 1997; В. Е. Орел, 2001; Т. І. Ронгинська, 2002 та ін.) і виявляється як «приглушення» емоцій, зникнення гостроти відчуттів та переживань, збільшення числа конфліктів з партнерами по спілкуванню, байдужість і відгородженість від переживань іншої людини, втрата відчуття цінності життя, втрата віри у власні сили та інше. Синдром емоційного вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної розрядки від них. З погляду концепції Стресу (Г. Сельє), СЕВ — це дистрес або третя стадія загального адаптаційного синдрому — стадія виснаження [2].

На сьогоднішній день саме поняття синдрому вигорання є найскладнішим феноменом, який вимагає міждисциплінарного вивчення, а також поглиблення власне психологічного аспекту, його теоретичного і експериментального дослідження. Вигорання достатньо широко досліджується в зарубіжній психології. Відносно вітчизняної науки, на жаль, даний феномен як самостійний практично не вивчався. В психологічних роботах він або позначався, або розглядався в контексті більш широкої проблематики.

За даними досліджень зарубіжних авторів, до категорії працівників, схильних до ризику розвитку «емоційного вигорання», відносяться і співробітники органів внутрішніх справ, професійна діяльність яких має ряд специфічних особливостей і ускладнена великою кількістю негативних чинників. Її успішність визначається не тільки і не стільки професійними знаннями, скільки уміння-

ми реалізувати їх в своїй діяльності за рахунок розвитку професійно важливих і особистісних якостей. На наш погляд, саме психологічний тренінг дозволяє розширити спектр умінь і особистісних якостей, які дозволяють надалі твердо і упевнено протистояти професійним стресам і спрямувати особистість на шлях самоактуалізації.

У даний час існує ряд суперечностей і неясностей у визначенні тренінгу як особливої області прикладної психології. Дотепер кожна робота, присвячена даній проблемі, починається з визначення поняття тренінгу. В найширшому контексті термін «тренінг» використовують для позначення різноманітних форм групової психологічної роботи. Проте паралельно існують і такі поняття, як групова психотерапія, психокорекційні групи, групи досвіду, групи активного навчання, практичні експериментальні лабораторії.

Розглядаючи тренінг в рамках діяльності з розвитку особистості, важливим, на наш погляд, є взаємозв'язок різноманітних форм групової психологічної роботи, що межують з навчанням, терапією і корекцією [3]. Найбільш наочно це відображено на малюнку 1.



Мал. 1. Співвідношення понять «психотерапія», «психокорекція» і «навчання» (Вачков І. В., 1999, с.13)

Перш за все, це дозволяє використовувати активні групові методи практичної психології для роботи із здоровими людьми з метою вирішення задач по розвитку і вдосконаленню якостей, необхідних для поліпшення їх соціального буття і професійної діяльності. Особливо чітко цю позицію сформулював С. І. Макшанов, який визначає тренінг як багатофункціональний метод навмиєних змін психологічних феноменів людини, групи і організації [4]. Тренінгова дія прямує на досягнення позитивних змін учасників, підвищення ступеню їх «конгруентності» з собою і навколишнім середовищем. В зв'язку з цим нам найбільш близьке визначення тренінгу, яке дає в своїй книзі Ю. Н. Ємельянов: «...Термін «тренінг», на нашу думку, в структурі російської психологічної мови повинен використовуватися не для позначення методів навчання, а для позначення методів розвитку здібностей до навчання або оволодіння будь-яким складним ви-

дом діяльності, зокрема, спілкуванням»[5]. Крім того, що психологічний тренінг дозволяє розвивати здібності, він до того ж дозволяє підвищити якість взаємодії особистості з навколишнім світом. Тому нами було прийнято рішення в основі побудови програм профілактики і корекції вигорання використовувати психотренінгові технології.

У раніше опублікованих роботах [6] ми неодноразово акцентували увагу на актуальності профілактики професійного вигорання співробітників в системі органів внутрішніх справ України і впровадження розробленого нами 4-ступеневого психологічного тренінгу для попередження даного синдрому. З метою дослідження емоційного вигорання, а також апробації психологічного тренінгу і розробленої нами «комплексної програми» (надалі «КП») профілактики професійного вигорання, було проведено емпіричне дослідження серед співробітників органів внутрішніх справ України.

Дослідженням в цілому було охоплено 305 працівників у віці від 20 до 45 років. На базі центру практичної психології було проведено дослідження синдрому вигорання серед співробітників органів і підрозділів Головного управління МВС України в Одеській області, яке підтвердило актуальність дослідження цієї проблеми у співробітників органів внутрішніх справ. Визначені відмінності симптоматики і вираженості синдрому емоційного вигорання у різних службах правоохоронних органів. На етапі діагностичного дослідження були використані тести: В. В. Бойко «Діагностика емоційного вигорання»; «Опитувальник на «вигорання» МВІ С. Maslach & S.E. Jackson», адаптований Н. Е. Водоп'яновою; особистісний 16PF опитувальник Р. Кеттелла, дослідження мотиваційного ядра групи; діагностика ступеню задоволеності основних потреб (індивідуальна анкета).

У подальшому був підібраний комплекс превентивних і коректувальних заходів психологічної дії, проведена адаптація наявного тренінгу та «КП», методик та заходів, що забезпечують оптимальний коректувальний і профілактичний ефект «вигорання» в умовах оперативно-службової діяльності, та здійснена дослідно-експериментальна перевірка розробленої коректувальної «комплексної програми» та спеціально розробленого психологічного тренінгу.

Психологічний тренінг складається з 3 модулів (мал. 3) та адаптується окремо під кожну службу (оперативні підрозділи, міліція громадської безпеки, підрозділи спеціального призначення та ін.). Комплексна програма включає в себе чотири основних напрямки.

### **«КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА» превентивних заходів профілактики професійного вигорання співробітників правоохоронних органів**

#### **I. Заходи організаційного та методичного забезпечення.**

*Ряд заходів, спрямованих на:*

- підвищення ефективності психопрофілактичної роботи, фахової компетентності керівників органів та підрозділів внутрішніх справ;
- аналіз стану соціально-психологічного клімату в колективах органів (підрозділів) внутрішніх справ, сім'ях працівників;
- підвищення загальної культури кожного працівника;

- формування корпоративної свідомості та згуртованості колективів органів внутрішніх справ.

## **II. Практичні заходи щодо покращання професійно-психологічної підготовки (навчання, просвітництва).**

*Ряд заходів, спрямованих на:*

- розробку та впровадження цільових програм професійно-психологічної підготовки особового складу органів внутрішніх справ;
- розвиток професійно важливих якостей, психологічної стійкості співробітників до дій в екстремальних ситуаціях.

## **III. Заходи щодо вдосконалення психологічного рівня (система соціально-психологічного вивчення та психологічного супроводження оперативно-службової діяльності органів внутрішніх справ, попередження надзвичайних подій, формування здорового способу життя).**

*Ряд заходів, спрямованих на:*

- своєчасне виявлення осіб, які потребують психологічної підтримки з причин психологічної вразливості, схильності до порушень дисципліни, та проведення з ними відповідних профілактичних та виховних заходів;
- формування свідомої орієнтації працівників органів внутрішніх справ на здоровий спосіб життя, алгоритмів безпечної поведінки на службі і в побуті;
- формування психологічного імунітету до негативних психогенних чинників професійної діяльності та навколишнього середовища;
- уникнення і позбавлення психологічних залежностей (алкогольної, наркотичної, ігрової, тютюнокуріння) та переборення шкідливих звичок.

## **IV. Лікувально-профілактичні заходи.**

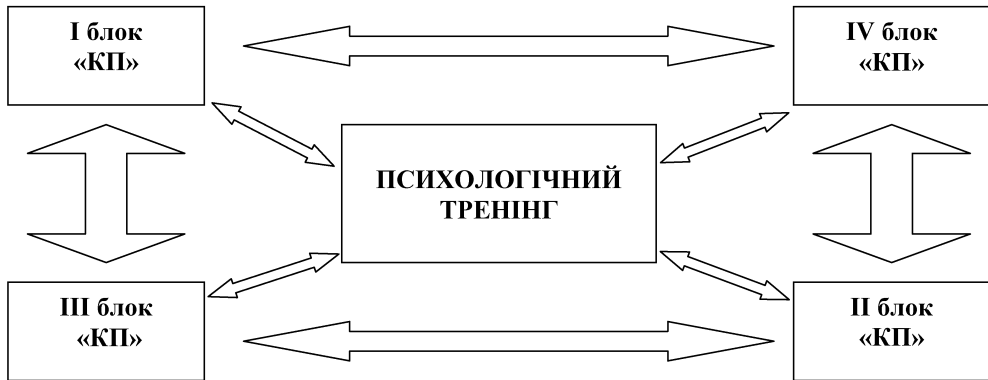
*Ряд заходів, спрямованих на:*

- забезпечення своєчасного проходження працівниками органів і підрозділів внутрішніх справ щорічного медичного профілактичного огляду;
- заходів керівників органів та підрозділів внутрішніх справ щодо працівників, які потребують соціально-психологічної допомоги.

Враховуючи основні напрямки «КП», слід зазначити, що кожен з пунктів даної програми направлений на вирішення нагальних проблем, пов'язаних з персоналом.

«КП» передбачає налагоджену взаємодію між керівництвом органів (підрозділів) внутрішніх справ, працівниками відомчої медичної сфери, працівників кадрового апарату та відомчої психологічної служби у реалізації основних положень програми. Як результат виконання положень програми дозволяє забезпечити ефективне функціонування системи, підвищити показники в роботі та попередити професійне вигорання і забезпечити психологічну надійність персоналу.

Слід зазначити, що саме проведення розробленого нами психологічного тренінгу дозволило нам налагодити взаємодію та згуртувати учасників тренінгу, представників керівного складу, співробітників кадрового апарату, медичної служби та психологів (які безпосередньо забезпечують напрямок профілактики) навколо реалізації вимог комплексної програми. Схематично це зображено на мал. 2.



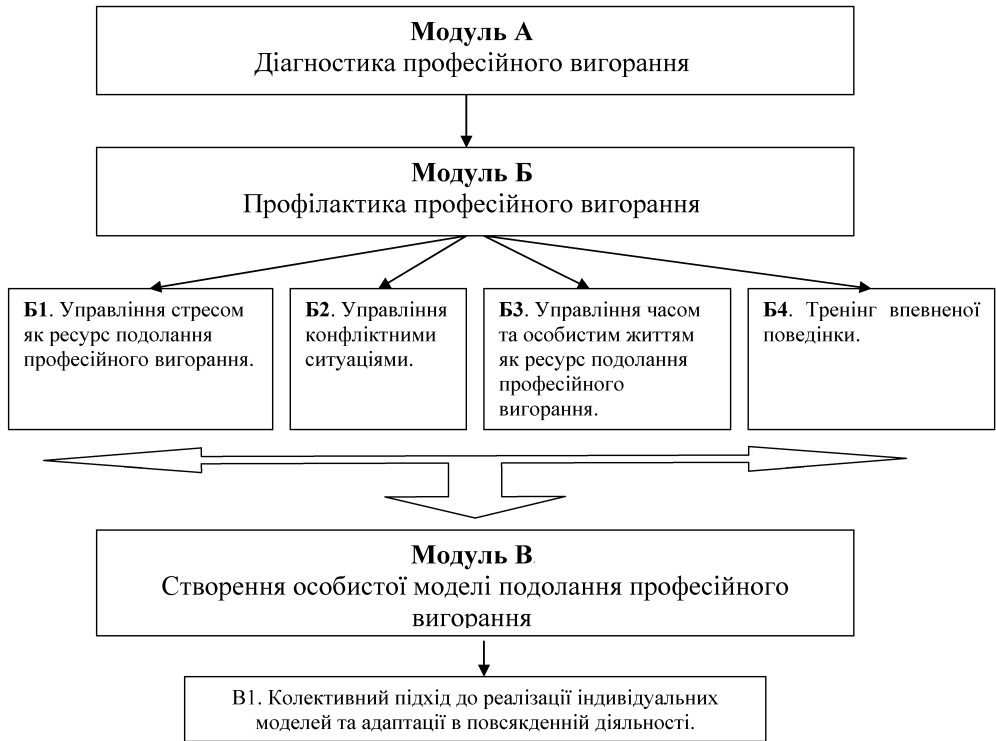
Мал. 2. Місце психологічного тренінгу в комплексі заходів щодо попередження професійного вигорання співробітників органів внутрішніх справ України

Крім того, даний тренінг (мал. 3.) дозволив нам мобілізувати внутрішній потенціал працівників, розширити коло їх можливостей, що вимагаються особливостями робочого місця.

Робота з психотехнічними вправами з'явилася добрим стимулом включення невикористаних психічних резервів (заняття полегшили обмін досвідом, дозволили по-новому поглянути на велику кількість проблем, допомогли респондентам побачити свою діяльність в більш широкому культурному контексті).

Особливо яскраво можливості психологічного тренінгу були розкриті при впровадженні командного методу роботи (Модуль В, В1), при якому відбулося об'єднання колективу як психологічної передумови управлінських нововведень. Спільно вирішуючи конкретну задачу, учасники психотехнічної гри постійно прагнули взаєморозуміння і узгодження дій. Відчувши принципи об'єднання зусиль, вони почали щось створювати, придумувати. Захоплені грою, члени психотехнічної групи повніше розкривали себе і більше дізнавались один про одного. Більш глибокою стала взаємна довіра. Більш живим — взаємний інтерес.

Також слід зазначити, що проведення психологічного тренінгу саме з представниками оперативних підрозділів дозволило забезпечити чітке та ефективне функціонування «КП». За результатами проведення тренінгу важливо відмітити, що на етапі проведення третього модуля психологічного тренінгу (Модуль В; мал. 3), де співробітники (учасники тренінгу) формують алгоритм дій щодо попередження професійного вигорання, враховуючи набуті знання впродовж перших двох модулів та схему «КП», ми спостерігаємо активізацію «КП» та бажання співробітників взаємодіяти (згідно особистому алгоритму, який базується на положеннях «КП») з іншими службами та в особистому колективі в напрямку попередження та профілактики вигорання.



Мал. 3. Приблизна схема психологічного тренінгу (адапований для проведення в оперативних службах системи органів внутрішніх справ України)

Результатом проведених нами заходів є підвищена якість виконуваної роботи співробітниками, узгоджена робота в групах та відчутні позитивні зміни в колективному настрою. За першими показниками вивчення соціально-психологічного клімату в колективах, де був проведений психологічний тренінг та реалізована (в рамках експерименту) «Комплексна програма», було відмічено покращення психологічної атмосфери. Це позначилося на згуртованості співробітників навколо мети професійної діяльності, задоволеності у виконанні своїх посадових зобов'язань, відчуття підтримки від колег, зниження конфліктності між співробітниками відділів як по вертикалі, так і по горизонталі, виникнення потреби до саморозвитку. Крім того, були відмічені суттєві позитивні зміни в показниках контрольного тестування на вираженість синдрому емоційного вигорання.

На завершальному етапі було проведено аналіз і узагальнення одержаних результатів, які підтверджують ефективність використання розробленого нами тренінгу та «КП». У подальших публікаціях ми передбачаємо висвітлення результатів дослідження, які пройшли якісний описовий, кореляційний, факторний і порівняльний аналізи.

## **Висновки**

Результати проведеного дослідження дозволяють керівництву і психологам, що працюють в системі органів внутрішніх справ, глибше зрозуміти причини професійних труднощів співробітників органів внутрішніх справ України, які сприяють розвитку у них явища «емоційного вигорання», і вжити відповідних заходів щодо його попередження і усунення.

## **Література**

1. Костюк А. В. Стратегії зниження дії стресів в профілактиці СЕВ у співробітників органів внутрішніх справ // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики: міжвузівський зб. наук. праць / ред. кол.: В. П. Бех, К. Ю. Богомаз, Л. Ф. Бурлачук та ін. — Одеса: Астропринт, 2008. — Вип. 39—40. — 356 с.
2. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. — М.: Медицина, 1960. — 254 с.
3. Макшанов С. И. Принцип психологического тренинга // Журнал практического психолога. 1999. — № 3. — С. 13—38.
4. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга. — М., 1999.
5. Емельянов Ю. Н. Активное социально-психологическое обучение. — Л.: ЛГУ, 1985. — 230 с.
6. Костюк А. В. Навчання засобом попередження синдрому емоційного вигорання співробітників органів внутрішніх справ в системі первинної професійної підготовки // Матеріали науково-практичної конференції «Сучасний стан розвитку екстремальної та кризової психології». — Харків, 2007.
7. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2009. — 336 с.

**А.В. Костюк**, аспирант

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова

## **ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УКРАИНЫ**

### **Резюме**

В статье освещается вопрос особенностей использования психотренинговых технологий в профилактике эмоционального выгорания сотрудников органов внутренних дел Украины

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, профилактика, психологический тренинг, комплексная программа.

**A. Kostuk**, postgraduate

Odessa National University by name of I. I. Mechnikov

## **PREVENTIVE MEASURES IN PROPHYLAXIS OF PROFESSIONAL BURNOUT STAFF OF INTERNAL AFFAIRS OF UKRAINE**

### **Summary**

The subject of the article is the features of use psycho-training technologies in prophylaxis of emotional burning out of employees of law-enforcement bodies of Ukraine.

**Key words:** a syndrome of emotional burning out, a prophylaxis, a psychological training, the complex program.

УДК 159.922.7

**М. І. Мушкевич**, кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри медичної психології та психодіагностики  
Волинський національний університет імені Лесі Українки  
e-mail: mira\_mush@yahoo.com

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ГІПЕРАКТИВНИМ РОЗЛАДОМ ТА ДЕФІЦИТОМ УВАГИ

У статті описано особливості діагностичної роботи з дітьми з гіперактивністю та дефіцитом уваги, виділено основні симптоми синдрому, представлено методи та способи діагностичної роботи, вказано на необхідність враховувати індивідуальні особливості кожного випадку, відповідати потребам дитини та її рідних, розробляти психодіагностичну модель окремо для кожної дитини.

**Ключові слова:** гіперактивність та дефіцит уваги, психодіагностика, психічний розвиток, психологічний діагноз, клінічне інтерв'ю.

Сучасний етап розвитку теорії і практики корекційної педагогіки, психіатрії та психології характеризується посиленою увагою до поглибленого вивчення особливостей психічного розвитку дітей з поведінковими розладами, їх когнітивних можливостей, до виявлення особливостей формування у них пізнавальних, психічних функцій, розвитку емоційно-вольової сфери, соціальних відносин, що має велике науково-практичне значення. Однією з таких проблем є гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (далі ГРДУ).

Актуальність проблеми визначається високою частотою даного синдрому в дитячій популяції. Згідно статистичних даних щодо епідеміології, ГРДУ є одним із найпоширеніших поведінкових розладів у дітей. За широкими критеріями DSM-IV поширеність ГРДУ становить, за даними різних досліджень, від 3 до 20 %, офіційний показник DSM-IV — 3—5 %. Тобто щонайменше кожна тридцята дитина має ГРДУ, а це означає, що у кожному класі загальноосвітньої школи є принаймні один такий учень. Навіть за суворішими критеріями МКХ-10 поширеність розладу залишається не нижчою. За даними досліджень в Україні частота ГРДУ — 7,6 %, а це близько мільйона дітей. Проте цей показник насправді є значно вищим, адже у скількох дітей розлад не діагностований.

Проблема ГРДУ почала вивчатися і висвітлюватися в науковій медичній, психологічній і педагогічній літературі не так давно. В основному це були зарубіжні дослідження (R. Barkley, S. Chess, S. Goldstein, S. Hinshaw, C. Jonson, I. Silverman, I. Thomas та ін.). Наукова розробка проблеми ГРДУ у вітчизняному та науковому просторі пов'язана з такими іменами, як Л. Алексєєва, І. Брязгунов, В. Гарбузов, Ю. Домбровська, А. Кошельова, Є. Лютова, Г. Мошина, О. Романчук, Є. Сушковський, В. Трошин, О. Холецька та ін.

В Україні дослідження проблеми ГРДУ та пошук шляхів корекції і терапії в останні десятиріччя набув значного поширення. Але загалом рівень обізнаності щодо ГРДУ і у суспільстві, і серед фахівців, зокрема, залишається низьким. Саме необхідність цілеспрямованого вивчення і удосконалення комплексного підходу до вирішення проблем дітей з ГРДУ та їх сімей як на теоретичному, так і на



емпіричному рівнях, їх актуальність у сучасних умовах спонукали нас до аналізу особливостей практичної роботи з дітьми дошкільного віку з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги.

Мета дослідження полягала у поглибленні теоретичного уявлення про особливості ГРДУ та практичному висвітленні особливостей діагностичної роботи з дітьми дошкільного віку з ГРДУ та їх сім'ями.

Завдання дослідження передбачало такі пункти, як: виявити психологічні особливості дітей дошкільного віку з ГРДУ та причини їх виникнення, виділити етапи та методи роботи з дошкільниками з ГРДУ, висвітлити особливості діагностичної роботи з дітьми дошкільного віку з ГРДУ.

Для реалізації завдань дослідження використовувався комплекс методів: теоретичний аналіз психологічної літератури, спостереження, клінічне інтерв'ю, метод тестувань, ігротерапія.

Теоретичний аналіз психологічної літератури допоміг нам дати визначення гіперактивного розладу з дефіцитом уваги — це комплексний хронічний розлад мозкових функцій, який виявляється в різних областях функціонування і поведінки. Він може виникнути в процесі розвитку дуже рано. Немовлята мають підвищений м'язовий тонус, надмірно чутливі до подразників (світлу, шуму), погано сплять, погано їдять, багато плачуть, і їх важко заспокоїти. В 3—4 роки виразною стає нездатність дитини зосереджено чим-небудь займатися: вона не може спокійно слухати казку, не здатна грати в ігри, що вимагають концентрації уваги, її діяльність носить переважно хаотичний характер. Пік прояву синдрому припадає на 6—7 років, тобто період підготовки до школи і початок навчання. Це зумовлено динамікою розвитку ВНД. 5, 5—7 і 9—10 років — критичні періоди для формування систем мозку, що відповідають за мисленеву діяльність, увагу, пам'ять. До 7 років, як вказує Д. А. Фарбер (1991), відбувається зміна стадій інтелектуального розвитку і формування умов для становлення абстрактного мислення і довільної регуляції діяльності. Його головними характеристиками є: надмірна нетерплячість, особливо в ситуаціях, що вимагають відносного спокою, тенденція переходити від одного заняття до іншого, не завершуючи жодного з них, йорзання в моменти, коли потрібно сидіти [1].

Ще один пік розладу співпадає з періодом статевого дозрівання. Гормональний «бум» відображається на особливостях поведінки і ставленні до навчання. «Важкий» підліток може зважитися покинути навчання у школі [5]. Як зазначають В. М. Трошин, О. В. Холецька до кінця періоду статевого дозрівання гіперактивність та емоційна імпульсивність частково зникають чи маскуються іншими особистісними якостями, підвищується самоконтроль і регуляція поведінки, дефіцит уваги зберігається [1].

В цілому виділяють три основні критерії ГРДУ, а саме: порушення уваги, імпульсивність, гіперактивність. Порушення уваги включають: нездатність зберігати увагу (дитина не може виконати завдання до кінця, незібрана при його виконанні); зниження вибіркової уваги, нездатність надовго зосередитися на предметі; забування того, що потрібно зробити; часті відволікання, підвищена збудливість (діти метушливі, непосидючі, часто переключаються з одного заняття на інше); ще більше зниження уваги в незвичних ситуаціях, коли необхідно діяти самостійно. Вчителі і батьки скаржаться, що дитина ніде не проявляє завзятості — ні в навчанні, ні в іграх. Деякі діти не можуть додивитися до кінця улюблену телепередачу, навіть якщо вона триває всього півгодини [4; 6]. Імпульсивність може проявлятися: неохайним виконанням шкільних завдань, не див-

лячись на зусилля все робити правильно; частими вигуками з місця й іншими галасливими витівками під час уроків; втручаннями в розмову або роботу інших дітей; нездатністю чекати своєї черги в іграх, під час занять і т. д.; частими бійками з іншими дітьми (причина — не погані наміри або жорстокість, а невміння програвати) [3]. Гіперактивність — не обов'язкова ознака ГРДУ. У частини дитячої рухової активності, навпаки, знижена. В дошкільному і ранньому шкільному віці гіперактивні діти безперервно або імпульсивно бігають, стрибають, лазять, б'ються. В старшому дитячому і підлітковому віці вони непосидючі, постійно схоплюються і знову сідають, метушливі. Рухова активність і якісно, і кількісно відрізняється від вікової норми. З віком гіперактивність часто зменшується, іноді зникаючи зовсім, хоча інші симптоми можуть залишатися [6].

Представлені нижче симптоми, на думку Л. С. Алексеева та А. Д. Кошельова, теж характерні для гіперактивного синдрому з дефіцитом уваги. Серед них:

- **Порушення координації** виявляють приблизно в половині випадків. Це можуть бути порушення тонкої моторики (зав'язування шнурків, користування ножицями, розмальовування, писання), рівноваги (дітям важко кататися на скейті чи двоколісному велосипеді), зорово-просторової орієнтації (нездатність до спортивних ігор, особливо з м'ячем) [2].
- **Емоційні порушення** при гіперактивному розладі з дефіцитом уваги спостерігаються часто. Емоційний розвиток дитини, як правило, затримується, що проявляється неврівноваженістю, імпульсивністю, нетерпимістю до невдач [2].
- **Відносини з оточуючими.** Як правило, порушені стосунки і з ровесниками, і з дорослими. В психічному розвитку діти з гіперактивним синдромом з дефіцитом уваги відстають від однолітків, але прагнуть керувати. Вони вступають в конфлікти під час ігор, агресивні. Тому вони практично не мають друзів. Вони їх шукають, але швидко втрачають. Важко складаються відносини і з дорослими. Швидкі й імпульсивні, ці діти не вміють стримувати свої бажання, організувати поведінку. На дітей з ГРДУ звичайні покарання, заохочення і винагороди не діють. І батьки, і вихователі та вчителі скаржаться, що, не дивлячись на всі покарання, дитина продовжує вести себе погано. З іншої сторони, ні ласка, ні похвала не стимулюють хорошої поведінки — більш того, заохочення повинні бути дуже значимими, інакше дитина буде вести себе гірше. Гіперактивний синдром з дефіцитом уваги є причиною «поганої поведінки» [2].
- **Парціальні затримки розвитку.** Багато дітей, що страждають ГРДУ, погано вчаться, не дивлячись на нормальний IQ. Можливі причини — не уважність, відсутність наполегливості, нетерпимість до невдач. Крім того, у дітей з ГРДУ часто зустрічаються парціальні затримки розвитку, в тому числі — шкільних навичок (письма, рахування, читання). Їх основна ознака — невідповідність між реальною успішністю і тією, яку можна отримати, виходячи з IQ. В тих випадках, коли при дослідженні виключені розлади сприймання, психологічні і соціальні перешкоди, низький інтелект і погане викладання, причина поганої успішності швидше за все, гіперактивний розлад з дефіцитом уваги [2].

Наше емпіричне дослідження, спрямоване на дослідження особливостей діагностичної роботи з дітьми дошкільного віку з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги, проводилося на базі консультативного центру при кафедрі медичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського

національного університету імені Лесі Українки. Дослідження проводилось протягом двох років (2007—2009 рр.).

Всі діти (100 %) були з повних сімей. Але, як зазначали батьки (в основному мами), сімейні стосунки були дисфункційними: алкоголезалежність одного чи обох батьків, агресивність, цілковита зайнятість роботою, незацікавленість життям дітей, байдужість до сім'ї в цілому (загалом тато).

Спостереження за дітьми, з якими ми працювали, показало, що вони характеризувалися такими первинними ознаками, як: надмірна рухливість, метушливість, не могли спокійно сидіти на місці, схоплювалися з місця без дозволу, втручалися в розмову дорослих, викрикували відповіді, не дослухавши запитання до кінця, нездатні утримувати увагу, іноді проявляли ворожість та агресивність.

Діагностичний процес мав кілька базових цілей: підтвердження встановленого діагнозу ГРДУ, виявлення супутніх проблем, локалізація розладу в біо-психосоціальному контексті життя дитини — зокрема, в контексті сім'ї та соціальному середовищі. Ще однією надзвичайно важливою ціллю було встановлення терапевтичного альянсу з сім'єю та дитиною, встановлення партнерських стосунків з батьками, спільного бачення проблем, цілей і спільно сформованого плану дій для їх досягнення.

Методика дослідження особливостей роботи з дітьми дошкільного віку з ГРДУ проходила у кілька етапів:

1. Клінічне інтерв'ю з батьками та дитиною.
2. Психологічне обстеження дітей.
3. Постановка психологічного діагнозу.
4. Представлення даних обстеження батькам.
5. Корекція та терапія розладу.

Реалізація першого етапу передбачала розмову з батьками та дитиною. Для цього ми використовували такий метод, як клінічне інтерв'ю. Специфічними особливостями клінічного інтерв'ю було дослідження наявності основних симптомів ГРДУ, їх проявів у різних середовищах та наслідків у різних сферах життя дитини. При цьому важливо було з'ясувати історію розвитку дитини, час появи симптомів ГРДУ та їх метаморфоз, оцінити ступінь вираження проблем. Збір анамнезу щодо дитини поширювався на всі аспекти її життя та розвитку — зокрема, ми досліджували соціальний, мовний, інтелектуальний розвиток. Розмова з батьками щодо наявних поведінкових проблем у дитини виявляла їх сприйняття цих проблем, значення, яке вони їм надають, спосіб подолання проблем. Ми не лише опитували батьків та дітей про стиль дисципліни в сім'ї, типові реакції батьків на порушення поведінки, але й безпосередньо спостерігали за їх взаємодією під час інтерв'ю.

Клінічне інтерв'ю з батьками включало також опитування про наявність у дітей медичних захворювань та прийом лікарських препаратів. Це було важливим, адже порушення поведінки та уваги можуть бути викликані певними захворюваннями, такими, як анемія, гіпертиреоз, епілепсія з абсансами, хорія, тики, усіма розладами, що спричиняють хронічний біль, свербіж, фізичний дискомфорт та ін., а також ці розлади можуть бути і побічною дією прийому певних ліків, наприклад, дифенілу, фенобарбіталу та ін.

Так як не про всі питання батьки можуть говорити в присутності дитини і, навпаки, дитина в присутності батьків, ми проводили інтерв'ю спочатку з сім'єю, а тоді окремо з дитиною і окремо з батьками.

Первинне клінічне інтерв'ю з батьками та дитиною займало в нашій клініці дві сесії по одній годині. Воно завершується орієнтацією батьків щодо попередніх діагностичних гіпотез та роз'яснення необхідності наступних етапів діагностичного процесу. Клінічне інтерв'ю включало в себе специфічні запитання, що стосувалися таких тем:

1. Причини гіперактивності: мінімальна мозкова дисфункція; патологія вагітності, пологів; інфекції та інтоксикації у віці до трьох років; генетична зумовленість.
2. Висока рухова активність: неспокій у рухах (барабанить пальцями); йорзає на місті; знаходиться в постійному русі; багато говорить; спить менше, ніж інші діти.
3. Дефіцит активної уваги: непослідовність в поведінці; труднощі в організації; має багато незавершених проєктів; не чує, коли звертаються; з великим ентузіазмом береться за завдання, але не закінчує їх; губить речі; уникає завдань, які вимагають розумових зусиль чи є нудними; часто щось забуває.
4. Імпульсивність: не може регулювати свої дії; не вміє підкорятися правилам; відповідає, не дослухавши питання; не може дочекатися своєї черги у грі, під час занять; часто перебиває розмову; погано зосереджує увагу; не може дочекатися винагороди; варіативність поведінки (на одних заняттях дитина спокійна, на інших — ні).

У всіх дітей проявлялося більше шести з перерахованих критеріїв, тому ми зробили припущення, що у них ГРДУ, тобто встановлений лікарями діагноз повністю підтвердився.

В усіх дітей з ГРДУ необхідним елементом діагностичного процесу було психологічне обстеження, мета якого — встановлення рівня інтелектуального розвитку дитини з ГРДУ та дослідження рівня розвитку пізнавальних процесів. Визначення рівня розумового розвитку важливе, адже за умови зниження інтелектуальних можливостей загалом проблеми дитини можуть бути викликані невідповідністю завдань рівневі спроможності дитини, а не ГРДУ. Розвиток розумових здібностей ми визначали за допомогою шкали тестів розумового розвитку А. Біне — Т. Сімона. Для дослідження пізнавальних процесів (сприймання, уваги, пам'яті, мислення) використовували наступні методики: діагностика сприймання — «Чого не вистачає на малюнках?», «Порівняй за формою», «Порівняй за розміром»; діагностика уваги — «Коректурна проба», «Переплутані лінії», «Знайди відмінності», «Знайди предмети»; діагностика пам'яті — «Запам'ятай картинку», «Повтори цифри», «Повтори слова»; діагностика мислення — «Небилиці», «Що зайве?».

Не менш важливою сферою дослідження є сімейна ситуація — зокрема, рівень стресу у батьків, можлива наявність проблем у сфері психічного здоров'я (ГРДУ, депресія та ін.), наявність підтримки та ін. У тому випадку, коли надана інформація потребувала підтвердження чи уточнення, ми проводили методику Рене Жіля. Дана проєктивна методика призначена для дослідження сфери міжособистісних відносин дитини і її сприйняття внутрішньосімейної взаємодії. Основними ознаками, які можна визначити з її допомогою, є: ставлення до матері, ставлення до батька, ставлення до матері і батька як сімейного подружжя, ставлення до братів та сестер, ставлення до бабусі і дідуся, ставлення до друга / подруги, ставлення до вихователя /

вчителя (авторитарного дорослого), допитливість, домінантність, комунікативність, закритість, відстороненість, соціальна адекватність поведінки.

Що ж стосується третього етапу — безпосереднього встановлення діагнозу ГРДУ, то тут ми дотримувалися діагностичних критеріїв, описаних у DSM-IV та МКХ-10. Діагностичний етап завершували презентацією батькам даних обстеження та спільним плануванням наступних кроків роботи з дитиною.

Останнім, але найбільш важливим і найбільш тривалим етапом роботи з дітьми дошкільного віку з ГРДУ були корекція та терапія розладу.

Під час кожного заняття ми використовували як діагностичні, так і корекційні заходи. Основним принципом, який ми застосовували під час занять, був принцип системного підходу, який передбачав залучення до роботи не лише дитини, але й батьків, так як ми працювали з дитиною 1—2 рази на тиждень, а більшу частину часу діти проводили у сім'ї і тому її вплив був надзвичайно значимим.

Діагностичний етап ми завершували презентацією батькам даних обстеження. Так як батьки не знали, що таке ГРДУ, його особливості, причини, то ми, беручи на себе роль «вчителя», забезпечували їх теоретичними матеріалами, давали відповіді на запитання й пояснювали незрозуміле.

Отже, підвівши підсумок особливостей психодіагностичної роботи з дітьми з ГРДУ, ми б хотіли зазначити, що робота була організована таким чином, аби врахувати індивідуальні особливості кожного випадку, відповідати потребам кожної дитини та її рідних, а не бути свого роду «стандартним пакетом», тому ми розробляли психодіагностичну модель окремо для кожної дитини. Зрозумівши, що таке ГРДУ, батьки могли краще розуміти своїх дітей, що сприяло не лише більшій толерантності щодо поведінкових проблем дітей, але й усвідомленню важливості правильних, послідовних реакцій на різні прояви їх поведінки, а також відповідному розташуванню наголосів у різних аспектах виховання дитини. Усвідомлення реальності ГРДУ, хронічної природи розладу дозволяло батькам мати також більш реальні очікування щодо поведінки дитини. Батькам важливо навчитися жити зі своєю дитиною та її ГРДУ, співчутливо розуміти труднощі, які переживає дитина, і терпеливо допомагати їй у їх подоланні. У зв'язку з цим, ми не лише розмовляли з батьками, а й давали їм читати відповідну наукову літературу з метою не лише поглиблення розуміння ГРДУ, а й застереження щодо існуючих міфів та псевдонаукових методів лікування. І, безумовно, акцент робили на можливостях подолання проблеми та допомоги дитині (інформуючи одночасно про реальні обмеження допомоги).

## Література

1. Брызгунов И. П., Косатикова Е. В. Непоседливый ребенок, или Все о гиперактивных детях. — М.: Издательство института психотерапии, 2001. — 96 с.
2. Кошелева А. Д., Алексеева Л. С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка. — М.: НИИ семьи, 1997. — 64 с.
3. Лютова Е. К., Манина Г. Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. — М.: Генезис, 2000. — 192 с.
4. Окленд В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психологии. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000. — 336 с.
5. Раттер М. Помощь трудным детям. — М.: Педагогика-Пресс, 1992. — 256 с.
6. Сак Т. В. Особлива дитина: від народження до 6 років: Поради батькам. — К.: Літера ЛТД, 2008. — 144 с.

**М. И. Мушкевич**, канд. психол. наук, доцент  
Волинский национальный университет имени Леси Украинки

**ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ  
С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ И ДЕФИЦИТОМ ВНИМАНИЯ**

**Резюме**

В статье описаны особенности диагностической работы с детьми с гиперактивностью и дефицитом внимания, выделены основные симптомы синдрома, представлены методы и способы диагностической работы, сделан акцент на необходимости учитывать индивидуальные особенности каждого случая, отвечать потребностям ребенка и его родных, разрабатывать психодиагностическую модель отдельно для каждого ребенка.

**Ключевые слова:** гиперактивность и дефицит внимания, психодиагностика, психическое развитие, психологический диагноз, клиническое интервью.

**M. I. Mushkevych**, Cand. of Sc., associate of professor  
Lesja Ukrainka Volyn National University

**THE PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF CHILDREN  
WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER**

**Summary**

The article describes the peculiarities of psychological assessment of children with attention deficit and hyperactivity disorder, selects the basic symptoms of syndrome, and presents the assessment methods, accents on a necessity to take into consideration the individual features of every case and every child, to develop a psychological assessment model for every child separately.

**Key words:** attention deficit and hyperactivity disorder, psychological assessment, psychical development, psychological diagnosis, clinical interview.

УДК 159.9.072.43:396:173.1

**О. В. Смолинская** — аспирант кафедры клинической психологии  
Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова, ИПО,  
кафедра клинической психологии.  
e-mail: ksy2003@mail.ru.

## ПОЛОРОЛЕВОЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ПРИЧИН И МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ СОЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

В данной статье показана организация симптомокомплекса маскулинности и фемининности при созависимом поведении. Исследовано влияние полоролевых факторов на формирование созависимых отношений. Проведено изучение гипотезы «доминирующей личности», которая не подтвердилась, т. к. было установлено, что к развитию созависимости более склонны феминные женщины.

**Ключевые слова:** гендерные исследования, маскулинность, фемининность, созависимость, доминирование.

Значение категории пола для понимания психологических особенностей созависимых женщин и специфики их жизненного пути пока еще мало изучено [3]. В последнее время гендерная проблематика все активнее стала о себе заявлять в различных областях научного знания, но, несмотря на то, что в современной психологии созависимое поведение подвергается тщательному и всестороннему рассмотрению, в этой области остаётся много неизученных вопросов. В частности, большинство исследований посвящено изучению отклонений в эмоциональной сфере и специфике психологических защит, но значительно меньше было проведено исследований в области нарушения развития и становления гендерной самоидентификации ([2], [4], [7], [8]).

Существуют экспериментальные данные, которые показывают, что полоролевые образования личности являются стержневыми, и их нарушение предрасполагает к формированию соматических заболеваний, неврозов, а также отрицательно влияет на супружескую жизнь и может привести к дезадаптации и возникновению зависимых отношений ([5], [6]). При этом созависимые отношения в гендерном аспекте не рассматривались. В подавляющей части отечественных работ полоролевые особенности супругов выступали лишь как фрагмент исследования, часто не главный. Работ, специально посвященных данной проблеме, насколько нам известно, нет. Вместе с тем разработка данной проблемы сделает психологическую работу с супружескими парами, состоящими в отношениях зависимости, более целенаправленной, ориентированной на одно из ключевых патологических звеньев расстройств [1].

Были проведены исследования, в которых изучались отношения в «алкогольных» и «неалкогольных» семьях, которые показали, что в парах, где супруг имел алкогольную зависимость, отношения между партнерами были конкурентными, и между ними постоянно шла борьба за власть. Было также показано, что аддикция является стабилизатором в таких семьях и служит высвобождению агрессии, и перераспределяет доминирование [9].

В целом возможности и перспективы проведения исследований в этой области весьма значительны.

Исходя из данной гипотезы «доминантной личности», нам показалось весьма важным проведение исследований в симптомокомплексе феминности/маскулинности, а также контроля и власти в супружеских отношениях.

### **Методы исследования и испытуемые**

В данном исследовании использовались следующие методики: Диагностическое интервью; Опросник реакции супругов на конфликт А. С. Кочаряна; Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера; Тест на созависимость и Шкала созависимости В. Д. Москаленко; 16-факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла.

Исследование было проведено в интернет-сообществах групп «Ал-Анон»

Общее количество испытуемых — 63 женщины. Возраст этих женщин колебался от 21 до 52 лет (средний возраст составил 32,2 года). Образование высшее, все женщины состоят в браке.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

#### **Корреляционный анализ**

В таблице 1 представлены значимые ( $p < 0,05$ ) коэффициенты корреляции показателей созависимости теста на созависимость (Москаленко) и феминности—маскулинности опросника С. Бем с исследованными показателями согласно данным линейного корреляционного анализа по Пирсону. Следует сказать, что эти два параметра находились между собой в достаточно сильной прямой взаимосвязи. Корреляция указывала на то, что к развитию созависимости более склонны фемининные женщины, обладающие такими традиционно относимыми в социуме к женским чертами, как уступчивость, мягкость, чувствительность, застенчивость, нежность, сердечность, способность к сочувствию, сопереживанию и др.

Рассматривая шкалы опросника А. С. Кочаряна, можно отметить, что четыре из них обнаружили значимые корреляционные взаимосвязи с исследованными показателями, все из которых являлись положительными. Формирование созависимых отношений с мужьями связано с такими реакциями женщин на конфликты в браке, как депрессия, агрессия и соматизация тревоги. Таким образом, взаимная зависимость характеризуется маятникообразными колебаниями от аутоагрессивных к гетероагрессивным реакциям. Фактически противоположно направленные тенденции в личности женщины, находящейся в созависимых отношениях, приводят к внутреннему конфликту, тем самым способствуя психосоматическим расстройствам. Как известно, ипохондрические реакции могут возникать под влиянием психотравмирующих обстоятельств и наличии психосоматической диспозиции в структуре личности. Можно предположить, что у созависимых сформирована такая диспозиция.



Таблица 1

**Значимые корреляции показателей созависимости и маскулинности-фемининности с исследованными показателями**

Методика	Показатель	Созависимость		IS	
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
	Созависимость	1		0,375	0,012
Реакции супругов на конфликт	Депрессия	0,575	0,001		
	Проективные механизмы			0,347	0,024
	Агрессия	0,324	0,036		
	Соматизация тревоги	0,305	0,050		
Диагностика межличностных отношений	I			-0,469	0,002
	II			-0,577	0,001
	III			-0,382	0,013
	IV	0,399	0,009		
	V	0,489	0,001	0,368	0,017
	VI	0,541	0,001	0,496	0,001
	VII	0,328	0,034	0,354	0,022
	VIII			0,314	0,043
	Доминирование	-0,463	0,002	-0,539	0,001
	Дружелюбие			0,601	0,001
Опросник Спилбергера	Ситуативная тревожность	0,378	0,012		
	Личностная тревожность	0,550	0,001		
Опросник 16-PF	E			-0,437	0,004
	O	0,336	0,030		
	Q1	-0,379	0,013	-0,548	0,001
	Количество детей	0,496	0,001		

Обнаруженная прямая взаимосвязь шкалы «проективные механизмы» с фемининностью—маскулинностью объясняется тем, что в ситуации супружеских конфликтов фемининные женщины наиболее остро ощущают недоверие к партнеру. По всей видимости, этот дефицит доверия связан с устойчиво враждебным отношением к супругу. А проекция, как ведущая и базовая защита, позволяет приписывать другим свои неосознаваемые деструктивные мысли и тенденции, которые Эго рассматривает как негативные.

Показатели фемининности-маскулинности и созависимости продемонстрировали значимые корреляции с опросником «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири. При этом фемининность была положительно связана с со слабыми («женскими») октантами и отрицательно связана с сильными («мужскими») октантами опросника (за исключением Четвертого октанта). Данные взаимосвязи указывают на высокую конструктивную валидность опросника С. Бем на данной выборке. Фемининные женщины на уровне описания контрастных, «заостренных» моделей стиля межличностного поведения подтверждают свои женственные черты, маскулинные — мужественные.

Показатель созависимости, в свою очередь, коррелировал только положительно с октантами IV, V, VI, VII. Обращает на себя внимание, что, являясь по своей сути у исследованных женщин «минорной» характеристикой, созависимость вместе с тем связана с «мажорными» свойствами IV октанта — обидчивостью, подозрительностью, скептицизмом и т. д. Таким образом, покорность, зависимость и конвенциональность созависимых женщин сочетается с активным функционированием защитного механизма проекции. Значимые коэффициенты корреляции интегральных шкал опросника Т. Лири с исследуемыми показателями подтвердили вышеуказанные тенденции, выявленные по отдельным октантам: созависимые и фемининные женщины не склонны к доминированию, фемининные женщины дружелюбнее маскулинных.

Значимые взаимосвязи 16-факторного личностного опросника Р. Б. Кеттелла подчеркивают роль тревожности как одной из составляющей созависимого поведения (подтверждается также позитивными корреляциями с обеими шкалами опросника Спилберга). К тому же как фемининные, так созависимые женщины характеризовались повышенным консерватизмом, а фактор Е (доминирование—подчиняемость) был отрицательно взаимосвязан со шкалой фемининность—маскулинность. В целом корреляты теста на созависимость с методиками Лири и Кеттелла не подтверждают на исследованной выборке т. н. «гипотезу доминирующей личности».

### **Множественная линейная регрессия**

Для определения предикторов созависимости была выбрана множественная линейная регрессионная модель, где независимыми переменными являлись показатели психологических методик и социально-демографические параметры, а зависимой переменной — показатель созависимости, определяемый по тесту Кочаряна.

Результаты пошагового анализа представлены в таблице 2. Пошаговая множественная регрессия применяется для минимизации количества исследуемых переменных, входящих в исследуемую модель. Использование метода пошаговой регрессии позволило выявить наиболее существенные признаки, влияющие на развитие созависимости у замужних женщин.

Таблица 2

**Значимые коэффициенты регрессии для линейного уравнения, определяющего показатель созависимости**

Показатели	Коэффициенты регрессии		Критерий Стьюдента		Допуск
	B	$\beta$	T	p	
Константа	-19,129		-2,200	0,035	
Депрессия	1,630	0,395	3,460	0,002	0,636
Фемининность	19,312	0,318	3,119	0,004	0,799
G	1,778	0,349	3,369	0,002	0,773
Q2	-1,846	-0,311	-3,062	0,005	0,801
Октант V	1,091	0,378	3,016	0,005	0,528
L	1,743	0,322	3,067	0,004	0,753
C	1,712	0,262	2,178	0,037	0,571

Помимо высокой статистической достоверности коэффициентов представленной модели ( $p < 0,05$ ), она к тому же объясняет почти 75 % дисперсии зависимой переменной, о чем говорит высокий показатель коэффициента детерминации ( $R^2 = 0,748$ ). Показатель Дурбина—Ватсона, свидетельствующий об аутокорреляциях остатков, был равен 1,936 при норме 2. Это говорит о практическом отсутствии таких аутокорреляций, что также подтверждает высокую прогностическую ценность модели.

Исходя из коэффициентов регрессии, можно предполагать, что для формирования созависимости у женщин необходима соответствующая основа в структуре личности в виде устойчивого фемининного Эго, подавляемого жесткими нормами и правилами, закрепленными в Супер-Эго. Созависимость сопровождается социальной дезадаптацией, характеризующейся отсутствием паттернов ассертивного поведения, а именно реагированием на межличностные конфликты с партнером снижением настроения, пессимизмом и беспокойством, уступчивостью и робостью в социальных контактах, а также зависимостью от мнения группы и авторитетных лиц. Одним из ведущих защитных механизмов тут выступает проекция, призванная не допустить информацию о дезадаптивных симптомах в сознание, приписав негативные черты окружающим.

Следует учитывать, что такие переменные, как фактор C и Октант V обладают наименьшим допуском и тем самым вносят минимум информации в модель по сравнению с другими показателями. Таким образом, при удалении их из модели критичного изменения ее информативности не произойдет. Соответственно, данная модель достаточно прогностична, даже если не принимать в расчет показатели силы Эго и покорности—застенчивости исследованных женщин.

В дальнейшем планируется создание тестовой методики по определению созависимости, учитывающей роль гендерного аспекта в формировании идентичности созависимой личности женщин с учетом их полового самосознания и особенностей межличностного взаимодействия.

### Выводы

Ведущую роль в формировании созависимости играют сочетание фемининных качеств женщины с активным функционированием защитного механизма проекции и давлением супер-Эго. Кроме того, было установлено, что к развитию созависимости более склонны фемининные женщины, обладающие такими традиционно относимыми в социуме к женским чертами, как уступчивость, мягкость, чувствительность, застенчивость, нежность, сердечность, способность к сочувствию, сопереживанию и др. Созависимые и фемининные женщины не склонны к доминированию, фемининные женщины дружелюбнее маскулинных. Следовательно, концепция «доминантной личности» в нашем исследовании не подтвердилась.

### Литература

1. Алёшина Ю. Е., Борисов И. Ю. Полоролевая дифференциация как комплексный показатель отношений супругов // Вести. Моск. ун-та. Сер. Психология. — 1989. — № 2. — С. 4—53.
2. Берн Ш. Гендерная психология. — СПб., 2002. — 320 с.
3. Клещина И. С. Гендерная проблематика в работах российских психологов // Гендерные проблемы в общественных науках / Отв. ред. Н. М. Семашко. — М., 2001. — С. 72—84.
4. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Психология созависимости // Развитие гуманитарного образования в Сибири: Научно-методический альманах. Выпуск 7. — Новосибирск, 2002. — С. 47—52.
5. Коцар А. В. Особенности психосексуального развития женщин, больных неврозом и находящихся в отношениях супружеской зависимости: Автореф. дис. ... канд. психолог. наук. — Харьков, 2002.
6. Кочарян А. С. Личность и половая роль: симптомокомплекс маскулинности—фемининности в норме и патологии. Дис. на соиск. учен. степени доктора психол. наук — Харьков, 1996. — 418 с.
7. Москаленко В. Д. Зависимость: семейная болезнь.—М., 2002. — 180 с.
8. Москаленко В. Д., Гунько А. А. Жены больных алкоголизмом: опыт изучения психопатологии II Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1994. — № 1 — С. 51—54.
9. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В. Д. Менделевича. — СПб.: Речь, 2007. — 768 с.

**О. В. Смолінська**, аспірантка

Одеський національний університет імені І. І. Мечнікова, ІПО,  
кафедра клінічної психології

### **СТАТТЕВОРОЛЬОВИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ПРИЧИН І МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ СОЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ**

#### **Резюме**

У даній статті показана організація симптомокомплексу маскуліності та фемініності при созалежній поведінці. Досліджений вплив полоролевих чинників на формування созалежних відносин. Проведено вивчення гіпотези «домінуючої особистості», яка не підтвердилася, тому що було встановлено, що до розвитку созалежності більш схильні фемінні жінки.

**Ключові слова:** гендерні дослідження, маскуліність, фемінінність, созалежність, домінування.

**O. Smolinska**, postgraduate

Odessa National University by name I. I. Mechnikov

### **GENDER BASED STUDY OF THE CAUSES AND MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF CODEPENDENT BEHAVIOR.**

#### **Summary**

In this article the organization of symptoms masculinity and femininity is shown at a codependence conduct. Influence of sex-roles factors is explored on forming of codependence relations. The study of hypothesis of «dominant personality» which was not confirmed is conducted, as it was determined, that due to development of codependence feminine women are more inclined.

**Key words:** gender researches, masculinity, femininity, codependence, prevailing.

УДК 159.925 + 159.923 (477)

**С. В. Харченко**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології та педагогіки  
Харківський національний університет внутрішніх справ  
e-mail: svekharchenko@yandex.ru

## СОЦІАЛЬНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА ОСОБИСТІТЬ: ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ

В статті розглянуті деякі теоретичні уявлення про соціальний інтелект та його взаємозв'язки з особистісними якостями. Представлені результати емпіричного дослідження взаємозв'язків соціального інтелекту та особливостей особистості, яка успішно розвивається. Доведено, що рівень соціального інтелекту та його окремі здібності істотно пов'язані з прагненням самоактуалізації та суверенністю психологічного простору особистості.

**Ключові слова:** соціальний інтелект, особистість, самоактуалізація, суверенність психологічного простору.

В останнє десятиріччя у психологічній науці активно досліджується соціальний інтелект як складова професійної успішності та соціальної компетентності. З середини 60-х років до останнього часу кількість публікацій з проблеми соціального інтелекту була незначною, що пов'язано, перш за все, з теоретичною невизначеністю цього поняття. Збільшення кількості досліджень щодо соціального інтелекту багато в чому зумовлено інтересом вчених до нетрадиційних видів інтелекту й, насамперед, до емоційного інтелекту.

Соціальний інтелект розглядається як інтелектуальна здібність, когнітивна складова комунікативної компетентності. На думку В. П. Ушакова, соціальний інтелект відрізняється від інших інтелектуальних здібностей тісними взаємозв'язками з особистісними особливостями, однак, емпіричних досліджень цього положення проведено не було.

Представляється теоретично значущим з'ясувати особливості взаємозв'язків соціального інтелекту та характеристик особистості. Вивчення цих взаємозв'язків представляє й практичну значимість для визначення умов формування гармонічної, успішно соціально адаптованої особистості, яка прагне вдосконалення та росту.

*Метою* проведеного дослідження було вивчення взаємозв'язків соціального інтелекту та особливостей особистості в юнацькому віці.

В роботі були використані наступні психодіагностичні *методики*: методика дослідження соціального інтелекту Дж. Гілфорда [2], опитувальник «Суверенність психологічного простору», розроблений С. К. Нартовою-Бочавер [3], опитувальник «Особистість, яка самоактуалізується» (А. Шостром), а також  $r_s$  — критерій рангової кореляції Спірмена.

Дослідження проводилося на базі Харківського національного університету внутрішніх справ, було обстежено 38 осіб (юнаки та дівчата — курсанти молодших курсів ННІ ПМІСТ ХНУВС).

## Аналіз публікацій по проблемі дослідження

Найчастіше дослідники розглядають соціальний інтелект як сформовану багатокomпонентну здібність, в основі якої лежать базові здібності, які виявляються в ході соціальної взаємодії та міжособистісних відносин.

Найбільш значний внесок в дослідження соціального інтелекту був зроблений Дж. Гілфордом. Вчений розглядав соціальний інтелект як систему інтелектуальних здібностей, пов'язаних з пізнанням поведінкової інформації. Відповідно до концепції Дж. Гілфорда, соціальний інтелект може бути описаний в просторі трьох змінних: зміст, операції, результати. Дж. Гілфорд виділив одну операцію — пізнання та зосередив свої дослідження на пізнанні поведінки [6].

За даними Дж. Гілфорда, особи з високим рівнем соціального інтелекту, як правило, бувають успішними комунікаторами, їм властиві контактність, відкритість, тактовність, доброзичливість та сердечність. Високий соціальний інтелект також пов'язаний з інтересом до соціальних проблем, наявністю потреби впливати на інших і часто поєднується з розвиненими організаторськими здібностями. Люди з високим соціальним інтелектом звичайно легко уживаються в колективі, сприяють підтримці оптимального психологічного клімату. На думку автора, низький рівень соціального інтелекту може в певній мірі компенсуватися іншими психологічними особливостями особистості: розвинутою емпатією, певними рисами характеру, комунікативними навичками [2].

Представляється, що Дж. Гілфорд створив найбільш розвинену концепцію соціального інтелекту, яка, однак, серйозно критикується сучасними вченими [4, 5, 7, 8].

В російській психології значна кількість досліджень присвячена теоретичному осмисленню сутності соціального інтелекту та його місця в системі психологічних феноменів. Особливу увагу вчені приділяють питанню співвідношення здібностей, що входять до складу соціального інтелекту, з іншими рисами й властивостями особистості, вивченню тих комплексних психічних феноменів, які виникають в процесі інтеграції, здійснюються в ході особистісного розвитку.

Згідно В. Н. Куниціної, людина, яка має розвинений соціальний інтелект, включена у широкі соціальні зв'язки, активна та гнучка; як правило, більш задоволена життям, вміє вписатися в нові суспільні структури й умови, протистояти численним стресам й, відповідно, має більше шансів на довге активне, суспільно корисне життя. Автор під соціальним інтелектом розуміє глобальну здібність, яка виникає на базі комплексу інтелектуальних, особистісних, комунікативних та поведінкових рис [1].

На думку Н. А. Кудрявцевої, розвинений соціальний інтелект припускає психологічну автономність та незалежність суб'єкта, дозволяє протистояти тиску людей й обставин [1].

Чеснокова О. Б. розглядала соціальний інтелект як здібність орієнтуватися на істотні характеристики комунікативної ситуації, недоступні безпосередньому спостереженню (на психічну активність — думки, почуття, наміри; причини взаємообумовленої поведінки в міжособистісній ситуації та соціальні позиції в системі відносин) і здатність на основі цього орієнтування намічати можливі способи опосередкованого досягнення своїх або загальних цілей в умовах, коли прямі способи її досягнення неможливі [8].

Д. В. Ушаков вважає, що соціальний інтелект — особистісна риса, яка визначає успішність соціальної взаємодії. Рівень соціального інтелекту залежить від потенціалу формування; особистісних, у першу чергу емоційних, особливостей, які у більшому або меншому ступені притягують сили людини до спілкування з іншими людьми та їх пізнання; того, як склався життєвий шлях людини, чи довелося їй спрямовувати свої сили на взаємодію з іншими людьми або на предметну роботу [4, 5]. За Д. В. Ушаковим, соціальний інтелект має низку характерних структурних рис:

- континуальний характер;
- використання невербальної репрезентації;
- втрата точності соціального оцінювання при вербалізації;
- формування у процесі імпліцитного навчання;
- використання «внутрішнього» досвіду [7].

А. А. Яшина та В. П. Кисляков розуміють соціальний інтелект як нову якість, результат розвитку, продукт формування, особистісного росту. Людина в процесі життєдіяльності постійно співвідносить соціальні умови та свої цілі, прагне вибрати найбільш адекватні механізми адаптації. В умовах, коли способи адекватної взаємодії із середовищем вже відпрацьовані й неефективно наближають до досягнення мети, виникає можливість для зародження творчого моменту, який дозволить людині сформувати свій індивідуальний спосіб успішного здійснення діяльності.

В проведеному дослідженні в якості показників особистості, яка розвивається, успішно буде свої взаємини з навколишніми, були обрані прагнення самоактуалізації та суб'єктивне переживання суверенності психологічного простору особистості. Самоактуалізація розумілася як прагнення до самовдосконалення, розвитку своєї соціальної компетентності, максимально можливе використання свого потенціалу на благо суспільства й себе. Психологічний простір особистості — це суб'єктивно значимий фрагмент буття, який визначає актуальну діяльність та стратегію життя людини. Психологічний простір особистості є суверенним в тому випадку, якщо людина змогла протистояти руйнуючим впливам ззовні або уникнула їх. Умовно виділені шість вимірів психологічного простору особистості, які відбивають фізичні (територіальні й темпоральні), соціальні й духовні аспекти людського буття: фізичне тіло, територія, особисті речі, звички, друзі та смаки. Суверенність фізичного тіла людини констатується під час відсутності спроб порушити її соматичне благополуччя. Суверенність території означає переживання безпеки фізичного простору, на якому перебуває людина (власної кімнати або її особистої частини). Суверенність речей відображає повагу до особистої власності людини. Суверенність звичок — це прийняття тимчасової форми організації життя людини. Суверенність соціальних зв'язків виражає право мати друзів та знайомих, які можуть не схвалюватися близькими. Суверенність цінностей — це свобода смаків та світогляду.

### Аналіз отриманих емпіричних даних

Дані дослідження певною мірою підтверджують гіпотезу про взаємозв'язок соціального інтелекту та характеристик особистості, яка успішно розвивається. Загальний рівень соціального інтелекту випробуваних був пов'язаний позитивним зв'язком різної інтенсивності з результатами за такими шкалами опитуваль-



ника «Особистість, яка самоактуалізується» як «орієнтація в часі» ( $r_s = 0,28$ ), «гнучкість поведінки» ( $r_s = 0,36, p = 0,05$ ), «сензитивність» ( $r_s = 0,25$ ), «спонтанність» ( $r_s = 0,46, p = 0,01$ ), «самоприйняття» ( $r_s = 0,25$ ), «пізнавальна потреба» ( $r_s = 0,31$ ) та «креативність» ( $r_s = 0,46, p = 0,01$ ) (див. табл. 1.).

Таблиця 1

**Характер взаємозв'язків параметрів самоактуалізації особистості та соціального інтелекту,  $r_s$**

Показник самоактуалізації особистості	1-й субтест	2-й субтест	3-й субтест	4-й субтест	Загальний рівень
Орієнтація в часі	0,14	0,37*	0,17	0,10	0,28
Підтримка	0,08	0,24	0,28	-0,05	0,21
Ціннісні орієнтації	0,26	0,01	-0,24	-0,11	-0,05
Гнучкість поведінки	0,40*	0,40*	0,06	0,18	0,36*
Сензитивність	-0,15	0,23	0,37*	0,18	0,25
Спонтанність	0,30	0,58**	0,24	0,17	0,46**
Самоповага	-0,01	0,36*	0,18	-0,16	0,14
Самоприйняття	0,25	0,34*	0,11	0,01	0,25
Погляд на природу людини	0,07	-0,07	-0,07	-0,18	-0,09
Сінергічність	0,24	0,01	0,04	0,11	0,14
Прийняття агресії	-0,15	-0,09	0,42**	-0,03	0,08
Контактність	0,30	-0,18	0,22	-0,08	0,09
Пізнавальна потреба	0,31	0,13	0,30	0,14	0,31
Креативність	0,31	0,39*	0,41**	0,16	0,46**

\* -  $p = 0,05$ ;

\*\* -  $p = 0,01$ .

Здібність передбачати наслідки поведінки в певній ситуації (субтест 1-й «Історії з завершенням») виявилася позитивно пов'язаною з результатами за такими шкалами опитувальника «Особистість, яка самоактуалізується», як «ціннісні орієнтації» ( $r_s = 0,26$ ), «гнучкість поведінки» ( $r_s = 0,40, p = 0,05$ ), «спонтанність» ( $r_s = 0,30$ ), «самоприйняття» ( $r_s = 0,25$ ), «контактність» ( $r_s = 0,30$ ), «пізнавальна потреба» ( $r_s = 0,31$ ) та «креативність» ( $r_s = 0,31$ ) (див. табл. 1).

Як відбито в таблиці 1, здібність до логічного узагальнення, виділення загальних істотних ознак у різних невербальних реакціях людини (субтест 2-й «Групи експресій») статистично вірогідно пов'язана позитивним зв'язком з результатами за такими шкалами опитувальника «Особистість, яка самоактуалізується», як «орієнтація в часі» ( $r_s = 0,37, p = 0,05$ ), «гнучкість поведінки» ( $r_s = 0,40, p = 0,05$ ),

«спонтанність» ( $r_s = 0,58, p = 0,01$ ), «самоповага» ( $r_s = 0,36, p = 0,05$ ), «самоприйняття» ( $r_s = 0,34, p = 0,05$ ) та «креативність» ( $r_s = 0,39, p = 0,05$ ).

Здібність розуміти зміну значення подібних вербальних реакцій людини залежно від контексту ситуації, що їх викликала (субтест 3-й «Вербальна експресія»), пов'язана статистично вірогідно позитивним зв'язком з результатами за такими шкалами опитувальника «Особистість, яка самоактуалізується», як «сензитивність» ( $r_s = 0,37, p = 0,05$ ), «прийняття агресії» ( $r_s = 0,42, p = 0,01$ ) та «креативність» ( $r_s = 0,41, p = 0,05$ ) (див. табл. 1).

Як показано в таблиці 1, здібність розуміти логіку розвитку ситуацій взаємодії, значення поведінки людей у цих ситуаціях (субтест 4-й «Історії з доповненням») в цілому була слабо пов'язана із прагненням особистості самоактуалізації.

Таким чином, можна стверджувати, що соціальний інтелект та окремі здібності, які входять до його складу, пов'язані позитивно із прагненням особистості до самоактуалізації. Високий рівень соціального інтелекту пов'язаний зі здатністю людини виражати свої почуття в заздалегідь не продуманих діях, здатністю швидко реагувати на ситуацію, що змінюється, прагненням набуття знань про навколишній світ, розвинутою творчою спрямованістю особистості. Здібність до логічного узагальнення, виділення загальних істотних ознак у різних невербальних реакціях людини виявилася найбільш тісно пов'язаною з прагненням особистості самоактуалізації.

Рівень соціального інтелекту та його окремі здібності були тісно пов'язані із суверенністю психологічного простору особистості. Загальний рівень соціального інтелекту був статично вірогідно пов'язаний з інтегральним показником суверенності психологічного простору особистості ( $r_s = 0,51, p = 0,01$ ), суверенністю території ( $r_s = 0,43, p = 0,01$ ), суверенністю світу речей ( $r_s = 0,50, p = 0,01$ ) та суверенністю звичок ( $r_s = 0,54, p = 0,01$ ) (див. табл. 2).

Таблиця 2

**Характер взаємозв'язків параметрів суверенності психологічного простору особистості та соціального інтелекту,  $r_s$**

Показник суверенності психологічного простору	1-й субтест	2-й субтест	3-й субтест	4-й субтест	Загальний рівень
Суверенність психологічного простору	0,25	0,21	0,61**	0,31	0,51**
Суверенність фізичного тіла	-0,01	0,19	0,44**	0,06	0,26
Суверенність території	0,25	0,25	0,42**	0,26	0,43**
Суверенність світу речей	0,31	0,29	0,51**	0,25	0,50**
Суверенність звичок	0,28	0,40*	0,45**	0,34*	0,54**
Суверенність соціальних зв'язків	0,31	0,05	0,33	0,11	0,29
Суверенність цінностей	0,21	-0,13	0,42**	0,23	0,28

\* -  $p = 0,05$ ;

\*\* -  $p = 0,01$ .

Здібність передбачати наслідки поведінки в певній ситуації (субтест 1-й «Історії із завершенням») була позитивно пов'язана з інтегральним показником суверенності психологічного простору особистості ( $r_s = 0,25$ ), суверенністю території ( $r_s = 0,25$ ), суверенністю світу речей ( $r_s = 0,31$ ), суверенністю звичок ( $r_s = 0,28$ ) та суверенністю соціальних зв'язків ( $r_s = 0,31$ ) (див. табл. 2).

Здібність до логічного узагальнення, виділення загальних істотних ознак у різних невербальних реакціях людини (субтест 2-й «Групи експресій») пов'язана позитивним зв'язком різної інтенсивності з інтегральним показником суверенності психологічного простору особистості ( $r_s = 0,21$ ), суверенністю території ( $r_s = 0,25$ ), суверенністю світу речей ( $r_s = 0,29$ ) та суверенністю звичок ( $r_s = 0,40$ ,  $p = 0,05$ ) (див. табл. 2).

Найбільш тісні взаємозв'язки із суверенністю психологічного простору особистості були у здібності розуміти зміну значення подібних вербальних реакцій людини залежно від контексту ситуації, що їх викликала (субтест 3-й «Вербальна експресія»), яка була статистично вірогідно пов'язана з усіма складовими суверенності психологічного простору особистості (див. табл. 2).

Як показано в таблиці 2, здібність розуміти логіку розвитку ситуацій взаємодії, значення поведінки людей у цих ситуаціях (субтест 4-й «Історії з доповненням») в найменшому ступені в порівнянні з іншими здібностями пов'язана із суверенністю психологічного простору особистості. Ця здібність була пов'язана позитивно із загальним показником суверенності психологічного простору ( $r_s = 0,31$ ), суверенністю території ( $r_s = 0,26$ ), суверенністю світу речей ( $r_s = 0,25$ ) та суверенністю звичок ( $r_s = 0,34$ ,  $p = 0,05$ ).

Таким чином, рівень соціального інтелекту та окремих здібностей, які входять до його складу, пов'язані із суверенністю психологічного простору особистості.

## Висновки

1. Соціальний інтелект та окремі здібності, які входять до його складу, позитивно пов'язані зі ступенем правильності орієнтованості людини в часі, здатністю людини швидко реагувати на ситуацію, що змінюється, гнучкістю, розумністю в застосуванні стандартних принципів, здатністю спонтанно виражати свої почуття, бути самою собою, здатністю приймати себе всупереч своїй слабості, прагненням знань про навколишній світ та творчою спрямованістю особистості.

2. Соціальний інтелект та окремі здібності, які входять до його складу, позитивно пов'язані із суверенністю психологічного простору особистості та такими її структурними елементами, як переживання безпеки фізичного простору, на якому перебуває людина, повагою до особистої власності людини, прийняттям тимчасової форми організації життя людини.

3. Суверенність психологічного простору особистості значною мірою впливає на розвиток здібності суб'єкта розуміти зміну значення подібних вербальних реакцій людини залежно від контексту ситуації, що їх викликала.

## Література

1. Куницына В. Н. Межличностное общение. Учебник для вузов / В. Н. Куницына, Н. В. Казаринова, В. М. Погольша — СПб.: Питер, 2001. — 319 с.
2. Михайлова (Алёшина) Е. С. Тест Дж. Гилфорда и М. Салливена. Диагностика социального интеллекта. Руководство пользователя / Е. С. Михайлова (Алёшина) — СПб.: ГП «Иматон», 2001. — 51 с.
3. Нартова-Бочавер С. К. Опросник «Суверенность психологического пространства» — новый метод диагностики личности / С. К. Нартова-Бочавер // Психол. журнал. — 2004. — Т. 25. — № 5. — С. 77—89.
4. Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / Под ред. Д. В. Ушакова, Д. В. Люсина. — М.: ИП РАН, 2004. — 361 с.
5. Познание в структуре общения / Под ред. В. А. Барабанщиков, Е. С. Самойленко. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. — 365 с. (Интеграция академической и университетской психологии).
6. Практический интеллект / [Р. Дж. Стернберг, Дж. Б. Форсайт, Дж. Хедланд и др.]; пер. с англ. К. А. Шукина, Ю. А. Буткевич. — СПб.: Питер, 2002. — 272 с. — (Серия «Мастера психологии»).
7. Ушаков Д. В. Социальный интеллект: вербальные и невербальные системы // Современная психология: состояние и перспектива / [Под ред. А. В. Брушлинского, А. Л. Журавлева. ] — М.: ИП РАН. 2002. — С. 148—150.
8. Чеснокова О. Б. Возрастной подход к исследованию социального интеллекта у детей / О. Б. Чеснокова // Вопросы психологии. — 2005. — № 6. — С. 35—45.

**С. В. Харченко**, канд. психол. наук, доцент  
Харьковский национальный университет внутренних дел

### СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЛИЧНОСТЬ: ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ

#### Резюме

В статье рассмотрены некоторые теоретические представления о социальном интеллекте и его взаимосвязях с личностными качествами. Представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязей социального интеллекта и особенностей успешно развивающейся личности. Доказано, что уровень социального интеллекта и его отдельные способности существенным образом связаны со стремлением к самоактуализации и суверенностью психологического пространства личности.

**Ключевые слова:** социальный интеллект, личность, самоактуализация, суверенность психологического пространства личности.

**S. Kharchenko**, Cand. of Sc., associate of professor  
Kharkov national university of internal affairs

### THE INTELLIGENCE SOCIAL AND THE PERSONALITY: THE PECULIARITIES OF INTERDEPENDENT

#### Summary

The article is devoted to some theoretical points of view to the intelligence social and its interdependence with qualities of personality. It contains research results of peculiarities of interdependence of the intelligence social and sovereign psychological space and self-actualization.

**Key words:** intelligence social, personality, self-actualization, sovereign psychological space.

УДК 159.9:616.238

**И. А. Чуева** — аспирантка кафедры философии  
Одесский государственный медицинский университета им. Пирогова,  
кафедра философии  
e-mail: irtuka@ukrpost.net

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА И. В. ЕРШОВОЙ-БАБЕНКО «СОЗДАЮЩАЯ СИЛА» У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

В данной статье рассмотрены цели и задачи психокоррекции, влияние психокоррекции на психологические особенности детей и их соматическое состояние, динамику течения данного заболевания после проведенной психокоррекции.

**Ключевые слова:** психокоррекция, психосоматика, психотравма, внутренняя картина болезни, бронхиальная астма.

**Целью** исследования является изучение психологических аспектов предупреждения и коррекции бронхиальной астмы (БА) у детей в возрасте 5—10 лет в условиях применения метода проф. Ершовой-Бабенко И. В. «Создающая Сила» (2001—2004).

**Актуальность** данного исследования обусловлена сегодня следующими факторами: 1) рост потребности в психокоррекционной помощи при заболевании бронхиальной астмой детей [4; 19;]; 2) меньшая психологическая адаптация детей к ситуации болезни [2; 3;]; 3) резкое увеличение заболеваемости в этой группе населения [11]; 4) ухудшение экологической обстановки [10]; 5) снижение уровня жизни [11;15]; 6) увеличение потока информации и ее агрессивности [7]; 7) усложнением школьных программ [1]; 8) низкие стартовые данные в неонатальном периоде [3; 8].

В результате резко возросла роль разносторонних психоэмоциональных и психосоциальных факторов в этиологии и патогенезе БА, что требует разработки эффективных методов как психокоррекции, так и психопрофилактики, возможной только при максимально ранней диагностике бронхиальной астмы [11; 22].

Одной из задач исследования является увеличение эффективности реабилитационного процесса и оптимизации участия в нем пациента. Для реализации был привлечен метод проф. Ершовой-Бабенко И. В. «Создающая Сила» (2001—2004), в условиях которого проведена психологическая коррекция детей, больных бронхиальной астмой.

Целями в рамках разработанной нами психокоррекционной программы были:

- построение совместно с ребенком его новой внутренней картины болезни, отличающейся от имевшейся степенью адекватности;
- имеющаяся картина не разрушается, она фактически игнорируется в процессе работы, а новое выстраивается в режиме поверх прежней;
- формирование активной, конструктивной позиции больного ребенка в отношении к своей жизни в условиях болезни и лечению, развитию своих способностей, символизирующих движение к здоровью;

- построение качественно нового стереотипа поведения больного ребенка в социальной среде, обладающего гибкостью и нацеленного на продуктивность.

Основные задачи психокоррекционной программы:

- 1) уменьшение алекситимических проявлений и повышение уровня рефлексии;
- 2) раскрытие и проработка эмоциональных отношений и внутренних конфликтов;
- 3) формирование позитивного отношения к себе и адекватной самооценки;
- 4) выработка адекватных форм реагирования на ситуацию болезни;
- 5) осознание существующего стереотипа «хронически больного» и заученной «позиции беспомощности»;
- 6) формирование активной установки на изменение отношения к болезни;
- 7) расширение арсенала средств взаимодействия с окружающими и формирование коммуникативных навыков.

В работе использовались приемы игровой терапии, психодрамы, арт-терапевтические техники, телесно-ориентированные методы, психогимнастические приемы, ролевые игры, методики «Удали лишнее», «Ресурсосбережение», «Осевое пространственно-временное центрирование» (ОПВЦ) и др. [8; 9].

В основу психокоррекционной программы были положены принципы метода «Создающая сила», а также использование неспецифических и направленных моментов психологической коррекции: принадлежность к группе, эмоциональная поддержка, помощь остальным участникам группы, эмоциональное реагирование, расширение сферы осознания своей проблематики, формирование новых приемов и способов поведения.

Ниже приведены этапы приобретения навыков в условиях метода «Создающая сила» [6; 8; 14; 20].

Эмоциональная реакция — удивление

Переключение внимания

Эмоциональная и физическая разгрузка

Построение нового

Рефлексия на новое

Ослабление старого

В программе применялись психокоррекционные приемы, направленные на:

- снижение уровня алекситимии: вербализация эмоциональных переживаний и расширение арсенала экстрацептивных характеристик интрацептивных ощущений [21];

- выстраивание новой, относительно болезни, иерархии мотивов наряду с ведущими ценностями хронически больного: определение ведущего мотива, отказ от использования вторичной выгоды болезни, проработка конфликтного и позитивного личностного смысла болезни и «не болезни» [17];

- рефлексию эмоциональных переживаний: усиление понимания и сочувствия, воздействие на эмоциональный дискомфорт и тревожность в связи с ситуацией болезни, изменение эмоционального состояния в условиях действия новой иерархии мотивов и ценностей [5; 9; 12; 18];

- расширение сферы осознания своих проблем и заблуждений: построение новой модели действий, интерпретация, опосредованное воздействие на элементы внутреннего мира;

- ослабление неблагоприятных стереотипов поведения за счет создания новых, более благоприятных: осознание неадекватных способов поведения, формирование более адекватных способов поведения в ситуации болезни;
- развитие коммуникативных навыков: ритуальные действия, конструктивные формы общения, принятие групповых решений, форсирование самостоятельности группы.

Важным психокоррекционным звеном является возможность моделирования — как в плоскости социальной (когда группа выступает моделью социума), так и в индивидуальной плоскости болезни, когда представлены личностно ориентированные варианты болезни с различной степенью тяжести, разные типы эмоционального реагирования на критическую ситуацию, обусловленную болезнью [15;16].

Таблица 1

**Задачи психокоррекции, направленные на:**

Предупреждение БА у детей	Коррекцию БА у детей
раскрытие и проработка эмоциональных отношений и внутренних конфликтов	уменьшение алекситимических проявлений и повышение уровня рефлексии
формирование активной установки на изменение отношения к болезни	выработка адекватных форм реагирования на ситуацию болезни
формирование позитивного отношения к себе и адекватной самооценки	осознание существующего стереотипа «хронически больного» и заученной «позиции беспомощности»
расширение арсенала средств взаимодействия с окружающими и формирование коммуникативных навыков	

Началу собственно психологической коррекции предшествовала беседа с детьми, направленная на создание правильной установки. Проводилась она в виде интервью.

Основные задачи беседы состоят в следующем: 1) формулировка запроса и формирование мотивов обращения за психологической помощью; 2) настрой детей на самостоятельную психологическую работу; 3) построение доверительного эмоционально насыщенного контакта с психологом; 4) повышение веры в возможность достижения позитивного результата.

В оптимально функционирующей группе изначально вводится задача построения нового, что снимает определенный стереотип подавления и соматизации чувств, характерный для больных в их реальной жизни. Развенчание мифа об уникальности своих проблем, которое происходит при первом же контакте членов группы, способствует снижению эмоционального напряжения. Позиция участников группы дает возможность осознания проблем с разных сторон и расширения спектра возможностей их преодоления.

В группе дети получают реальную поддержку, идущую от самого факта объединения больных бронхиальной астмой, от чувства принадлежности к группе, чувства «Мы» и веры в целительный потенциал малого сообщества людей. Используя это «чувство Мы», психолог старается подкрепить позитивную тен-

денцию к развитию, обеспечивая больным всяческую поддержку, не разрушить патологически зафиксированные стереотипы поведения, поддерживающие болезнь, а построить новые, как бы игнорируя имеющиеся.

Сформированная ситуация принятия каждого участника группы создает психологический комфорт, ощущение безопасности, способствует самораскрытию и самовыражению. Такой вид поддержки способствует формированию навыка переноса, что в последующем облегчает трансляцию опыта взаимодействия в группе на социальную среду. Немаловажен и опыт сопереживания, принятия, способности совместного поиска адекватных решений, который пациенты получают благодаря группе, т. к. по окончании коррекционной работы дети оказываются в своей привычной микросоциальной среде, где им еще придется демонстрировать свою новую позицию и доказывать наличие нового отношения к своему заболеванию.

Несмотря на достаточно продолжительный срок болезни, многие дети еще не относят себя к хронически больным, однако начало формирования такого представления о себе уже проявляется в их поведении.

Особенно это заметно на первых занятиях, когда после длительного периода стационарирования, под дополнительным влиянием «госпитализма», они все еще находятся в роли тяжело больного. Поначалу как бы отвечая ожиданиям окружающих, такие участники ведут себя так, будто «приговорены» к единственным формам поведения, предписанным больным людям. Это наиболее ярко выступало в фрагментах занятий, когда психолог, знакомясь с новым участником, просил его рассказать о себе. Участники рассказывали о своей жизни, будто преломленной сквозь призму «истории болезни», что свидетельствует о наличии психологического стресса.

Поэтому одной из целей психокоррекции была направленная дестабилизация усвоенного стереотипа «хронически больного», обеспечение условий для повышенного самопринятия, создание средств для преодоления критической ситуации, обусловленной болезнью. Этому отвечает и методический арсенал психокоррекции, направленный на оживление и актуализацию всевозможных жизненных сфер, потенциально важных в плане формирования установок на преодоление болезни, выявляющий потенциальные личностные компенсаторные возможности за счет изменения направленности внимания в процессе формирования нового стереотипа поведения [4;15].

Основными психологическими механизмами, которые применялись в психокоррекционной программе, были переключение внимания и рефлексия. На наш взгляд, роль рефлексии и ее значение как самостоятельного механизма саморегуляции, включающего остановку, фиксацию внешнего и внутреннего действия и последующее дистанцирование с целью его осмысления в более широком контексте, недостаточно оценена и изучена.

Задачей психолога было стимулировать собственную рефлексию участников, минуя интерпретации. Внутренняя работа участников была направлена на осознание своих позиций в группе (а значит, и в жизни) и вытекающих из нее проблем [12].

В результате этого «зашумленность» опытом болезни подлинных обстоятельств и содержаний жизни постепенно снижается. Участникам становится легче провести демаркационную линию между тем, в чем они властны в плане преодоления болезни, за что могут отвечать (например, соблюдать определенный режим жизни, делать специальную гимнастику и т. п.) и в пределах чего они могут стать субъектами деятельности, и тем, в чем они не властны, что они не в силах контролировать и что они должны принять как данность сегодняшнего



момента (например, нерегулярные поставки и дороговизну лекарств, цветение сезонных растений, вызывающих аллергию, перепады температур, изменения климата, инфекции и т. п.).

Подключение механизма саморефлексии участников было особенно важным при работе со вторичной выгодой болезни (на этапе коррекции личностного смысла). Ведь несмотря на то, что бронхиальная астма причиняет горе и страдания, одновременно эта болезнь, как и любая другая, может решать некоторые психологические проблемы пациентов. В одних случаях заболевание создает условие для того, чтобы больной мог переориентировать необходимую для разрешения сложной проблемы психическую энергию или пересмотреть свое понимание ситуации. В других случаях состояние болезни представляет временное право быть более открытым в эмоциональном плане, получить проявления заботы, любви и внимания окружающих [5]. У многих отпадает необходимость соответствовать высоким требованиям, которые предъявляют к ним собственное сознание и социум.

На этапе проработки личностного смысла болезни предпринимались традиционные для когнитивной терапии шаги: определение и формулировка базисных посылок личности, осмысление собственной позиции и тех последствий, которые она влечет за собой в плане отношения к болезни и здоровью, а также при выборе стратегии и тактики лечения.

В результате осуществления коррекционных мероприятий у детей появлялась возможность пересмотреть свою позицию, сознательно принять или отвергнуть ее, попытаться выработать другую, т. е. осуществить сознательное жизненное самоопределение. Кроме того, у больных появлялся стимул для переоценки себя как личности и изменения привычных стереотипов поведения.

В результате многие частично осознаваемые установки все более осознавались и ставили больного ребенка перед реальностью выбора: идти ли по этому трудному пути преодоления болезни, взяв на себя ощутимую долю ответственности, либо, еще более укрепившись в позиции больного-хроника, переложить всю ответственность за свое состояние на «обстоятельства», «медицину», «врачей» и «родителей».

Важным моментом в психокоррекционной работе была работа над ригидными установками. В частности, необходимо было сменить привычный стереотип представления о бронхиальной астме как о неизлечимой болезни. Именно избавление от подобного заблуждения давало ребятам надежду на выздоровление или улучшение своего здоровья настолько, чтобы можно было вести активную жизнь, такую же, как у их сверстников.

Чтобы научиться влиять на состояние своего здоровья, пациентам важно было понять, какие мысли, установки и способы поведения содействуют поддержанию здоровья, а какие — развитию заболевания. Осознав стрессовые ситуации и свою роль в них, проанализировав содержание собственного внутреннего мира (представления, чувства, переживания и т. д.) и его влияние на соматическое состояние, пациенты начали подвергать сомнению принятые нормы поведения, и в результате отказались от тех из них, которые не способствовали выздоровлению и приводили к саморазрушению.

Кроме того, подобный самоанализ способствовал нахождению эффективных способов сопротивления стрессовым ситуациям, освобождая внутреннюю энергию, необходимую для выполнения пациентами конструктивного поведения. Перестав быть жертвой негативных мыслей, больные обретали способность управлять своей жизнью. Лучшим способом направления подростков к конст-

руктивным действиям явилось определение целей будущего. Для некоторых из них этот процесс стал первой попыткой сознательного формирования жизнедеятельности. Новая самоутверждающая позиция помогла подростку противостоять чувству беспомощности и безнадёжности, которое ранее владело им.

Для того чтобы научить пациентов конструктивно разрешать стрессовые ситуации, которые так или иначе будут их сопровождать в дальнейшей жизни, прежде всего надо было научить их вере в способности своего организма. Важно, чтобы они поверили в собственные защитные силы: в то, что, с психически травмирующими ситуациями разной степени патогенности можно успешно справляться, не прибегая к соматизации, а взаимодействие психологических и физиологических факторов, ранее способствующих ухудшению здоровья, можно использовать для коррекции последствий заболевания.

В целом данные исследования говорят о том, что дети, прошедшие психокоррекцию, склонны к проявлению большей активности в общении с окружающими, у них значительно изменилось восприятие себя как участника общения и расширились представления о возможностях выхода из конфликтных ситуаций. Ситуация болезни утратила для них свое доминирующее влияние и, появляясь в рассказах астматиков, уже не вызывает испуга и ощущение безысходности. В своих рассказах и общении друг с другом дети демонстрируют лучшие коммуникативные навыки и большее разнообразие эмоциональных проявлений.

Проведенная психокоррекция в значительной степени повлияла на **психологические особенности** ребенка с бронхиальной астмой. Под воздействием психокоррекционных мероприятий наметилась устойчивая тенденция к построению адекватной внутренней картины болезни и увеличилось ее психокоррекционное воздействие на общее психосоматическое состояние ребенка с БА. Произошедшие изменения коснулись, прежде всего, психологического состояния, образов болезни и представлений о ней, а также отношений, планов, стремлений и переживаний больного БА ребенка, связанных с ситуацией болезни и ее влиянием на его жизнь. Эффективность коррекционного воздействия отразилась также на некоторых аспектах социальной ситуации развития больного ребенка, в частности, на характере его взаимодействия с окружающим социумом и на особенностях восприятия себя как участника коммуникативного процесса.

Эффективность проведенной психокоррекции в плане ее влияния на **соматическое состояние** ребенка с БА оценивалась с психологами, психологическими методами диагностики и врачами с помощью медицинских показателей. Оценка включала следующее: степень тяжести заболевания, основанную на количестве принимаемых больным лекарств, необходимых для контроля симптомов заболевания, частоте и тяжести приступов болезни; оценку функции легких и т. п.

По медицинским показателям результаты катамнеза (спустя 1 год) в группах детей данной возрастной группы, участвующих в экспериментально-психологическом исследовании и прошедших психологическую коррекцию, выглядели следующим образом.

Исчезновение приступов наблюдалось у  $12,50 \pm 5,85$  % ( $p < 0,05$ ) детей, прошедших психокоррекцию, в то время как в контрольной группе таких случаев не наблюдалось. Уменьшение частоты приступов в результате психокоррекционного воздействия отмечалось в  $59,38 \pm 8,68$  % случаев, у детей, получивших только медицинское лечение, частота приступов снизилась в  $25,00 \pm 10,83$  % случаев ( $p < 0,01$ ). В  $28,13 \pm 7,95$  % состоянии детей, прошедших психологическую коррекцию, осталось без существенных изменений. Случаев ухудшения состояния отмечено не было.

На основании этих показателей, можно сделать выводы, что приведенные данные указывают на положительную динамику психологических особенностей и состояния больных БА детей, получивших психокоррекционную помощь, в то время как показатели состояния детей с БА из контрольной группы остались в стандартных пределах, характерных для лечения без сопровождения психологической коррекцией, что подчеркивает достаточно высокую эффективность психокоррекционной помощи у этой возрастной группы.

## Литература:

1. Бадина Н. П. Динамика показателей школьной адаптации часто болеющих учащихся начальных классов // Вопросы психологии. — 2007. — № 3. — С. 53—61.
2. Горшков О. В., Варбанец Д. А., Поплавская Л. Л. Особенности возникновения, течения и терапии бронхиальной астмы как хронического психосоматического заболевания детского возраста // Иммунология та алергологія. — 2000. — № 2/3. — С. 65.
3. Горшков О. В., Старикова А. А. Психоэмоциональные и психосоциальные нарушения у детей, больных бронхиальной астмой // Український вісник психоневрології. — 2002. — Т. 10. — Вип. 1. — С. 172—173.
4. Групповая психотерапия: методические рекомендации / Сост.: Б. В. Михайлов, Н. А. Марута, В. В. Чугунов. — Х.: ХМАПО, 2002. — 20 с.
5. Гуткина Н. И. Личностная рефлексия в подростковом возрасте: дис. ... канд. психол. наук. — М., 1983. — 176 с.
6. Горшков О. В. Клінічне значення психоемоційних та психосоціальних факторів при бронхіальній астмі у дітей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — К., 2004. — 21 с.
7. Дилео Д. Детский рисунок: диагностика и интерпретация. — М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. — 272 с.
8. Ершова-Бабенко И. В. Психосинергетические стратегии человеческой деятельности (Концептуальная модель). Монография. — В.: NOVA KNYHA, 2005. — 360 с.
9. Ершова-Бабенко И. В. Концепция пространственно-временного осевого центрирования психики и личности в условиях высокоскоростной психоэмоциональной травмы. Макромоделирование стратегии психомерных сред в русле психосинергетики. — Шестые Пригожинские чтения: Проблема времени — постнеклассический взгляд. Материалы международной научно-практической конференции 25 ноября 2008 года. Труды Одесского отделения Украинского синергетического общества. Вып. 6., ч. 2. — Одесса, 2009. — С. 25—49.
10. Ершова-Бабенко И. В., Богачук Т. В. Авторский метод «Creative Power» («Создающая сила») в ходе специального курса занятий со студентами медуниверситета (опыт разработки и апробация) // Матеріали відкритого науково-методичного семінару: Актуальні питання міжнародного співробітництва та навчання іноземних громадян у вищих навчальних закладах України: пошуки, знахідки, перспективи. Суми, 2001. — С. 105—113.
11. Жерен Ж. Детский стресс и его причины. — М.: РИПОЛ КЛАССИК, 2003. — 192 с.
12. Зисельсон А. Д., Лапис Г. А., Поппе Г. К. Особенности психосоматические взаимоотношений у детей, страдающих бронхиальной астмой // Психосоматические и соматикопсихические расстройства у детей. — Л., 1990. — С. 39—44.
13. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. — СПб.: Речь, 2004. — 384 с.
14. Ільченко О. І. Розуміння психічних особливостей соматично хворих — об'єктивний засіб поліпшення здоров'я людей у практичній діяльності лікаря // Педагогіка і психологія. — 2000. — № 4 (29). — С. 30—37.
15. Карпов А. В., Скитяева И. М. Психология рефлексии. — М.; Ярославль: Аверс Пресс, 2002.
16. Кісарчук З. Г., Гребін Л. О. Актуальні питання професійної підготовки і супроводу психологів-консультантів та психотерапевтів (на прикладі навчання кататимно-імагінативній психотерапії) // Теоретико-методологічні проблеми розвитку особистості в системі неперервної освіти: матеріали методологічного семінару АПН України, 16 грудня 2004 р. / За ред. акад. С. Д. Максименко. — К., 2005. — С. 641—648.

17. Коваленко А. Б. Розвиток головних компонентів розуміння в процесі творчого тренінгу // Теоретико-методологічні проблеми генетичної психології: матер. міжнар. наук. конф., присвяченої 35-річчю наукової та педагогічної діяльності академіка С. Д. Максименка (17–18 грудня 2001 р., м. Київ). — Т. II. — К.: Міленіум, 2002. — С. 148–151.
18. Коновалов В. Ю. Методологические проблемы психосоматического подхода к развитию // Мир психологии. — 2006. — № 4. — С. 145–152.
19. Костикова В. В. Психологический анализ жалоб больных в сопоставлении с объективными клиническими и экспериментально-психологическими данными (о так называемой внутренней картине болезни) // Вопросы экспериментальной патопсихологии. — М., 1965. — С. 87–97.
20. Леонтьев Д. А. Внутренний мир личности // Психология личности в трудах отечественных психологов / Сост.: Л. В. Куликов. — СПб.: Питер, 2000. — С. 372–377.
21. Линецкий Ю. Л. Развитие личностной рефлексии в подростковом возрасте: автореф. дис. канд. психол. наук. — М., 2004. — 41 с.
22. Морозов Г. В., Лебединский М. С. Соотношение психического и соматического в соматической болезни и наши задачи // Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. — М., 1972. — С. 5–25.
23. Николаева В. В. Личность в условиях хронического соматического заболевания: автореф. дис. докт. психол. наук. — М., 1992. — 48 с.
24. Овчаренко С. И., Смулевич А. Б., Дробижев М. Ю., Ищенко Э. Н., Бевз И. А. Клиническое течение, внутренняя картина болезни и нозогенные реакции у больных бронхиальной астмой // Терапевтический архив. — 2001. — № 3. — С. 15–19.
25. Шмигель Н. Є. Психологічні особливості внутрішнього світу дітей, хворих на бронхіальну астму: автореф. дис... канд. психол. наук. — К., 2008. — 20 с.

**І. О. Чуєва**, аспірантка

Одеський державний медичний університет  
кафедра філософії

#### **ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ В УМОВАХ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДА І. В. ЕРШОВОЇ-БАБЕНКО «ТВОРИЮЧА СИЛА» У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМОЮ**

##### **Резюме**

У даній статті розглянутий вплив психокорекції на психологічні особливості дітей, хворих бронхіальною астмою, на характер взаємодії дітей з навколишнім соціумом і на динаміку перебігу даного захворювання.

**Ключові слова:** психокорекція, психосоматика, психотравма, внутрішня картина хвороби, бронхіальна астма.

**I. Chueva**, postgraduate

Odessa state medical university  
department of philosophy

#### **PSYCHOLOGICAL CORRECTION IN CONDITION OF THE USING THE METHOD I.V. ERSHOVOY — BABENKO “CREATING POWER” CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA**

##### **Summary**

In given article are considered purposes and problems to psychological correction, influence to psychological correction on psychological particularities children and their somatic condition, speaker of the current given diseases after called on to psychological correction.

**Key words:** psychological help, psychosomatic disease, psychological trauma, picture disease, bronchial asthma.

## ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРІВ

### 1. ПРОФІЛЬ ЖУРНАЛУ

- 1.1. «Вісник Одеського національного університету» (випуск «Психологія») здійснює такі публікації:
  1. Наукові статті.
  2. Короткі повідомлення.
  3. Матеріали конференцій.
  4. Бібліографія.
  5. Рецензії.
  6. Матеріали з історії науки та університету.
- 1.2. У певному конкретному випуску один автор має право надрукувати тільки одну самостійну статтю.
- 1.3. Мова видання — українська (в окремих випадках — російська, англійська).
- 1.4. До редакції «Вісника...» подається:
  1. Відредагований і погоджений з редколегією текст статті, записаної на електронному носії (CD, дискета та ін.) у форматі Word 6.0 або Word 97 (розмір аркуша — А4, гарнітура Times New Roman (Сур), кегль 14, відстань між рядками 1,5 інтервали, поля: ліве — 2,5 см, праве — 1,5 см, верхнє — 2 см, нижнє — 2 см), та один екземпляр «роздруківки» з неї.
  2. Рекомендація кафедри або наукової установи до друку.
  3. Резюме двома додатковими мовами (див. п. 2.7, п. 3.2, 10).
  4. Колонтитул.

### 2. ПІДГОТОВКА СТАТТІ — ОБОВ'ЯЗКОВІ СКЛАДОВІ

Оригінальна стаття має включати:

- 2.1. Вступ, в якому обговорюють актуальність проблеми, формулюють мету та основні завдання дослідження.
- 2.2. Матеріали і методи дослідження.
- 2.3. Результати дослідження.
- 2.4. Аналіз результатів або їх обговорення (можливе поєднання розділів 2.3 і 2.4).
- 2.5. Висновки.
- 2.6. Список літератури.
- 2.7. Анотація (мовою оригіналу статті) і резюме.
- 2.8. Ключові слова.
- 2.9. Колонтитул.

### 3. ОФОРМЛЕННЯ РУКОПІСУ, ОБСЯГ, ПОСЛІДОВНІСТЬ ТА РОЗТАШУВАННЯ ОБОВ'ЯЗКОВИХ СКЛАДОВИХ СТАТТІ

- 3.1. Обсяг рукопису наукової статті (з урахуванням малюнків, таблиць і підписів до них, анотацій, резюме, списку літератури) — не менше 10 сторінок друкованого тексту (див. 1.4, 2), оглядів — до 15 сторінок, рецензій — до 3 сторінок, коротких повідомлень — до 2 сторінок.

Рукописи більшого обсягу приймаються до журналу тільки після попереднього узгодження з редколегією.

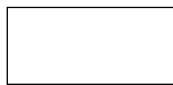
3.2. Послідовність друкування окремих складових наукової статті має бути такою:

1. УДК — в лівому верхньому кутку першого аркуша.
  2. Прізвище та ініціали автора (авторів) мовою статті, вчений ступінь та посада (скорочено).
  3. Назва наукової установи (в тому числі відділу, кафедри, де виконано працю).
  4. Повна поштова адреса (за міжнародним стандартом), телефон та електронна адреса (e-mail) для співпраці з авторами.
  5. Назва статті. Вона повинна точно відбивати зміст праці, бути короткою (в межах 9 повнозначних слів), містити ключові слова.
  6. Анотація мовою оригіналу друкується перед початком статті з відступом 20 мм від лівого поля.
  7. Під анотацією друкуються ключові слова (не більше п'яти).
  8. Далі йде текст статті, список літератури.
  9. Таблиці та малюнки разом з підписами та необхідними поясненнями до них розміщуються у тексті статті.
  10. На окремому аркуші подаються резюме (російською та англійською мовами для україномовних статей; українською та англійською — для іншомовних), оформлених таким чином: прізвище та ініціали автора (авторів), назва наукової установи, повна поштова адреса установи, назва статті, слово «Резюме» («Summary»), текст резюме, ключові слова.
- 3.3. Стаття повинна бути підписана автором (авторами).

#### **4. МОВНЕ ОФОРМЛЕННЯ ТЕКСТУ: ТЕРМІНОЛОГІЯ, УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ, ПОСИЛАННЯ., ТАБЛИЦІ, СХЕМИ, МАЛЮНКИ**

- 4.1. Автори несуть повну відповідальність за бездоганне мовне оформлення тексту, за правильну українську наукову термінологію (її слід звіряти за фаховими термінологічними словниками).
- 4.2. Латинські біологічні терміни (назви видів, родів) подаються обов'язково латиницею і курсивом. За першого вживання латинської назви у дужках слід обов'язково подати український відповідник назви.
- 4.3. Якщо часто повторювані у тексті словосполучення автор вважає за потрібне скоротити, то такі аббревіатури за першого вживання наводять у дужках. Наприклад: селекційно-генетичний інститут (далі СГІ).
- 4.4. Посилання на літературу подаються у тексті статті, обов'язково у квадратних дужках, цифрами. Цифра в дужках позначає номер праці у «Списку літератури». Назви праць у списку літератури розташовуються у порядку цитування в тексті або у алфавітному порядку і оформлюються за правилами ВАК (див. «Бюлетень ВАК України, 1997, № 2, с. 29–31).
- 4.5. Цифровий матеріал, по можливості, слід зводити у таблиці і не дублювати у тексті. Таблиці повинні бути компактними, мати порядковий номер; графи, колонки мають бути точно визначеними логічно і графічно. Цифровий матеріал таблиць слід обробити статистично. Матеріал таблиць (як і малюнків) повинен бути зрозумілим незалежно від тексту статті.

При об'єднанні декількох рисунків або фотографій в один рекомендується позначати кожен з них прописними літерами знизу. Наприклад:



а



б

Рис. Підпис рисунку

- 4.6. Рисунки виконуються у програмах «Діаграма Microsoft Graph» або «Діаграма Microsoft Excel» та вставляються у текст. Кожна крива на рисунку повинна мати номер, зміст кривих пояснюється у підписах під рисунком. На осях абсцис і ординат рисунка зазначається лише величина, що вимірюється, і її розмірність в одиницях СІ (% , мм, г і т. п.).
- 4.7. У розділі «Результати досліджень» (якщо цей розділ не поєднаний з «Аналізом результатів», див. 2.4) необхідно викласти лише виявлені ефекти без коментарів — усі коментарі та пояснення подаються в «Аналізі результатів». При викладі результатів слід уникати повторення змісту таблиць та рисунків, а звертати увагу на найважливіші факти та певні закономірності, що з них випливають. Математичні формули виконуються засобами внутрішнього редактора формул «Microsoft Equal» і, при потребі, нумеруються.
- 4.8. У розділі «Аналіз результатів» необхідно показати причинно-результативні зв'язки між встановленими ефектами, порівняти отриману інформацію з даними літератури і наголосити на виявлених нових даних. При аналізі слід посилатися на ілюстративний матеріал статті. Аналіз має закінчуватися відповіддю на питання, поставлені у вступі.

## 5. ЛІТЕРАТУРА

Список літератури друкується мовою оригіналу відповідної праці. Назви праць у списку літератури розташовуються у порядку цитування в тексті або в алфавітному порядку і оформлюються за правилами ВАКу.

## 6. АНОТАЦІЯ. РЕЗЮМЕ. КОЛОНТИТУЛИ

Анотація (коротка стисла характеристика змісту праці) подається мовою оригіналу статті, містить не більше 50 повнозначних слів і передує (окремим абзацом) основному тексту статті.

Резюме (короткий висновок з основними положеннями праці) подається російською та англійською мовами, містить не більше 50 повнозначних слів і друкується на окремому аркуші. Якщо стаття написана не українською мовою, то резюме подається українською та англійською.

Колонтитул (короткий або скорочений чи видозмінений заголовок статті для друкування зверху на кожній сторінці тексту праці) подається мовою оригіналу статті разом з прізвищем та ініціалами автора на окремому аркуші.

Редколегія має право редагувати текст статей, рисунків та підписів до них, погоджуючи відредагований варіант з автором, а також відхиляти рукописи, якщо вони не відповідають вимогам «Вісника ОНУ». Рукописи статей, що прийняті до публікування, авторам не повертаються.

Odesa National University Herald

•

Вестник Одесского национального университета

•

ВІСНИК  
ОДЕСЬКОГО  
НАЦІОНАЛЬНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ

Том 14 • Випуск 5 • 2009

Психологія

Українською, російською, англійською,  
мовами

Технічний редактор *Н. С. Жукова*

---

Підписано до друку 27.03.2009. Формат 70×108/16.  
Папір офсетний. Гарнітура Newton. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 8,40.  
Тираж 300 прим. Вид. № 85. Зам. № 303.

Видавництво і друкарня «Астропринт»  
65091, м. Одеса, вул. Разумовська, 21  
Тел.: (0482) 37-07-95, 37-14-25, 33-07-17, (048) 7-855-855  
[www.astroprint.odessa.ua](http://www.astroprint.odessa.ua)  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 1373 від 28.05.2003